



**SAVONIA**

# **Puijonsarven alakoulun viidesluokkalaisten suun terveyskasvatus**

**Sanna Juusonen**

Opinnäytetyö

---



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Sanna Juusonen	
Työn nimi Puijonsarven alakoulun viidesluokkalaisten suun terveystieteiden opetus	
Päiväys 28.5.2012	Sivumäärä/Liitteet 63/5
Ohjaaja(t) Anna-Riitta Vilska	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Puijonsarven alakoulu	
Tiivistelmä <p>Lasten ja nuorten suun ja hampaiden hoidon tarve on suuri. Hoidontarpeiden syyt ovat suurelta osin käyttäytymisperusteisia ja ennaltaehkäistävissä. Suun terveydenhuollon käyntien lisäksi asian myönteisen kehityksen turvaamiseen tarvitaan yhteistyötä eri tahojen, erityisesti lasten ja nuorten kanssa työskentelevien, kanssa. Koulut ovat yksi tärkeä yhteistyökumppani tavoittaa kohderyhmä.</p> <p>Terveystieteiden opetus on yksi merkittävä keino ohjata kohderyhmää terveyttä edistäviin muutoksiin. Sen kohdistaminen nuoriin oppijoihin on kannattavaa, sillä käsitys terveyteen suhtautumisesta muodostuu jo alakouluikäisenä. Tällöin rakentuu myös terveystietämisen perusta ja terveystottumukset alkavat vakiintua. Terveystietämisellä on myös havaittu olevan positiivinen vaikutus asenteisiin ja käyttäytymiseen sekä todettu parantavan tietoutta suun terveydestä.</p> <p>Tämän kehittämistehtävän tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa suun terveyteen liittyvä oppitunti Puijonsarven alakoulun viidesluokkalaisten sekä muodostaa siitä pysyvä osa koulun opetussuunnitelmaa. Tavoitteena oli lisätä kohderyhmän tietoutta suun ja hampaiden anatomista sekä suun terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.</p> <p>Luokanopettajien kanssa yhteistyössä suunniteltu suun terveystieteiden opetus toteutettiin oppitunnin muodossa. Oppitunnin jälkeen kohderyhmän oppilaat vastasivat heille laadittuun palautekyselyyn toteutuneesta suun terveystietämisestä. Luokanopettajien kanssa palaute ja arviointi toteutettiin keskustelun muodossa. Palautteen on tarkoitus olla apuna jatkossa toteutuvan suun terveystietämis-työn suunnittelussa ja toteutuksessa.</p> <p>Suun terveystieteiden opetus liitettiin Puijonsarven alakoulun opetussuunnitelmaan viidennen luokan kevätlukukaudella toteutuvan biologian oppiaineeseen, ihmisen anatomian yhteyteen. Jatkossa suun terveystieteiden opetus toteutetaan vuosittain Savonia-ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman suuhygienistiopiskelijoiden toimesta, osana heidän opintojaan.</p>	
Avainsanat suun terveys, terveystieteiden opetus, varhaisnuoren suun terveys, viidesluokkalaisten	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Sanna Juudonen			
Title of Thesis The health education for fifth-graders of the elementary school of Puijonsarvi			
Date	28.5.2012	Pages/Appendices	63/5
Supervisor(s) Anna-Riitta Vilska			
Client Organisation /Partners The elementary school of Puijonsarvi			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The need for children and adolescents' oral and dental care is large. Most of the reasons for care are caused by behaviour and they are preventable in advance. In addition to oral health care there is a need to work together with different parties especially with those who work with children and adolescents to ensure positive development. Schools are one important partner to reach the target group in question.</p> <p>Health education is an efficient way to guide the target group in question to changes promoting health. It is worth affecting young learners' opinions about health because the attitude to health is formed already in elementary school. Then the foundation of health competence is laid and the health habits start to become ingrained. It has been noticed that health education has positive effects on attitudes and behavior and it has also improved oral health.</p> <p>The intention of this develop assignment was to plan and to carry out a lesson of oral health for the fifth-graders of the elementary school of Puijonsarvi and also establish it as a lasting part of the school's curriculum. The aim was to tell the target group in question facts about the anatomy of oral health and teeth and also about the factors which affect those things.</p> <p>Oral health education was planned together with elementary school teachers and it was carried out as a lesson. After the lesson the pupils in the target group in question answered the feedback questionnaire about the implementation oral health education and the way it worked out. Feedback and assessment with the elementary school teachers was carried out by means of conversation. The feedback is meant to help to plan and carry out later oral health education.</p> <p>Oral health education was integrated with the Puijonsarvi elementary school's curriculum for the fifth-graders' biology lessons on human anatomy. Later oral health education will be carried out by dental hygienist students from the Savonia University of Applied Sciences, as a part of their degree programme studies.</p>			
<p><b>Keywords</b> oral health, health education, oral health of early young, fifth-grader</p>			

## SISÄLTÖ

1	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA JA TARKOITUS .....	6
2	VARHAISNUOREN TERVEYSKASVATUS KOULUYMPÄRISTÖSSÄ .....	8
2.1	Terveystieto oppiaineena ja varhaisnuoren terveyden edistäminen.....	8
2.2	Terveyskasvatus .....	10
2.3	Varhaisnuori .....	12
2.4	Varhaisnuoren oppiminen ja opettaminen .....	14
2.4.1	Oppiminen.....	14
2.4.2	Opettaminen.....	16
3	VARHAISNUOREN SUUN TERVEYS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT KESKEISET TEKIJÄT .....	20
3.1	Varhaisnuoren suunhoitotottumukset .....	21
3.2	Varhaisnuoren ravintotottumukset.....	24
3.3	Tupakointi.....	28
4	SUUN TERVEYSKASVATUKSEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	30
4.1	Toteutus .....	31
4.2	Arviointi .....	37
4.3	Palautekyselyn tulokset .....	39
4.4	Toteutus jatkossa .....	41
5	POHDINTA .....	42
5.1	Suun terveystieteiden suunnittelun ja toteutuksen pohdinta .....	42
5.2	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu .....	44
5.3	Eettisyys .....	46
5.4	Haasteet .....	48
5.5	Kehittämis ehdotukset.....	50
	LÄHTEET .....	52

## LIITTEET

Liite 1 Oppilaille jaettava materiaali

Liite 2 Ristisanatehtävä

Liite 3 Palautekysely oppilaille

## 1 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA JA TARKOITUS

Tämä kehittämistehtävä on jatkoa Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen projektille. Projektin tarkoituksena oli lisätä alakouluikäisen oppilaan terveyden oppimista kodin ja koulun konteksteissa. Yliopisto ja kohteena ollut Puijonsarven koulu ovat tehneet yhteistyötä Savonia-ammattikorkeakoulun ja Savon ammatti- ja aikuisopiston kanssa. Kaksivuotinen projekti päättyi vuoden 2010 keväällä. Puijonsarven koulun opettajien toiveena oli voida jatkaa projektin aikana aloitettua yhteistyötä. Projektin loppuvaiheessa yliopistolta oltiin yhteydessä koulumme opettajaan Kaarina Sirviöön, jonka kautta tieto asiasta välittyi meille suuhygienistiopiskelijoille.

Kohderyhmänä olevat viidesluokkalaiset ovat iältään noin 11-vuotiaita. Tämä ikävaihe kuuluu varhaisnuoruuteen. Käytän kohderyhmästä käsitettä varhaisnuoret. Tämän ikäisellä varhaisnuorella on jo alkanut, tai on alkamassa, puberteetti eli murrosikä. Sen aikana tapahtuu henkistä, fyysistä ja psyykkistä kehitystä, jonka myötä varhaisnuori itsenäistyy. Mieli ja käytös voivat ailahtella ja kiinnostus ja keskittyminen voivat olla muualla kuin kulloinkin käsittelemässä aiheessa, jonka vuoksi koulukasvatus voi olla suuri haaste. Murrosiän vaihe ja eteneminen ovat hyvin yksilöllisiä, ja todettu tytöillä olevan hieman poikia varhaisemmassa vaiheessa. (Laine 2003; Peltonen 2004, 35.)

Hammashoito on osa kuntien järjestämää maksutonta terveydenhuoltoa koululaisille. Hammashoitokäyntien yhteydessä yksilöllisesti annetut tiedot suun terveydestä eivät ole kuitenkaan tarpeeksi kattavia, vaan lähinnä informatiivisia ja tukevia. Viidesluokkalaisten oppikirjoissa on hyvin niukasti tietoa suun terveydestä. Jokainen kuitenkin tarvitsee perustiedot suun hoidosta osatakseen ylläpitää hyvää suun terveyttä ja ymmärtääkseen sen merkityksen ja tärkeyden. (Jormanainen & Järvinen 2008, 6; Kasila, Hausen & Anttonen 2005; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 31.)

Suu- ja hammassairauksien syyt ovat suurelta osin käyttäytymisperusteisia, ja niitä pahentavat suun terveydelle epäedullinen napostelukulttuuri, napostelutuotteiden helppo saatavuus ja kiinnostumattomuus omasta suunterveyden hoidosta. Käyttäytymisperusteiset syyt ovat ennaltaehkäistävissä. Terveyskasvatusta on tarve lisätä, jotta tietoa asiasta ja toiminnan seurauksista saataisiin lisättyä ja muutoksia terveystottumuksissa tapahtuisi. Suun terveydenhuollon henkilöstöt tekevät yhteistyötä eri tahojen, kuten koulujen ja päiväkotien kanssa, järjestäen terveyskasvatusta ja

-neuvontaa. Terveysneuvonnan määrä ja kohderyhmät vaihtelevat suuresti. (Kasila 2007; Kasila, Poskiparta, Kettunen & Pietilä 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 68–89.)

Tämän kehittämistehtävän tarkoitus on luoda suun terveyteen liittyvä oppitunti Puijonsarven alakoulun viidesluokkalaisille ja muodostaa siitä pysyvä osa koulun opetussuunnitelmaan. Koulujen opetussuunnitelmat ovat pohjavaatimuksiltaan valtakunnallisia, joita muutetaan ja kehitetään koulukohtaisesti muuttuvien tarpeiden mukaan (Peltonen 2004, 84, 87). Jatkossa suun terveystkasvatus toteutetaan vuosittain koulumme, Savonia-ammattikorkeakoulun, suuhygienistiopiskelijoiden toteuttamana. Suuhygienistiopiskelijat suunnittelevat ja toteuttavat vastaavan suun terveystkasvatuksen jatkossa osana heidän opintoihinsa kuuluvaa Perheen suun terveyden edistäminen (TSPERH2D) -kurssia.

Tavoitteena on kehittää oppilaiden tietoutta suun terveydestä antaen parasta mahdollista ja ajankohtaista tietoa kohderyhmälle ottaen huomioon heidän ikänsä, kehitysvaiheensa ja jo olemassa olevat tiedot. Tavoitteena on myös luoda perusta hyvään suun terveyteen, antaa tietoa sen edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä lisätä tietoutta siihen vaikuttavien tekijöiden tunnistettavuuteen (World Health Organization 2010).

Opinnäytetyön tuotoksena toteutan suun terveystkasvatuksen oppitunnin muodossa kohderyhmälle. Suunnittelen heille ajankohtaisen sekä heidän ikäryhmälleen sopivan tietopaketin suunterveydestä ja siihen vaikuttavista asioista. Lähtökohtana ovat kohderyhmän tarpeet sekä löytää heille mielenkiintoinen tapa oppia. Oppitunnilla pyrin herättämään oppilaiden mielenkiinnon omaan suun terveyteen ja ohjaamaan heitä pohtimaan päivittäisten valintojen merkitystä suun terveyden näkökulmasta.

Oppitunneilla käytettävä yhteistyö koulun ulkopuolisen asiantuntijan kanssa on oppilaille mielenkiintoista. Se tuo myös vaihtelevuutta oppilaiden ja opettajien normaaliin päiväohjelmaan. (Bransford, Brown & Cocking 2004, 237.) Suun terveystkasvatustunnin tarkoituksena ei ole sekoittaa normaalia koulurytmiä, vaan toteuttaa poikkeava oppitunti koulun ja luokan yhteisten sääntöjen mukaan, joihin tutustun luokkien opettajien kanssa etukäteen.

Suurin hyödynsaaja kehittämistehtävässä ovat kohderyhmän oppilaat. Oppitunnilta he saavat tietoa kuinka edistää omaa hyvinvointiaan suun terveyden osalta. Opettajien saama ajankohtainen tieto ikäryhmän suun terveyteen liittyvistä asioista auttaa heitä kouluympäristössä tukemaan oppilaita terveellisten valintojen tekemisessä.

Myös suuhygienistiopiskelijat hyötyvät jatkuvasta yhteistyöstä. He saavat kokemusta ja varmuutta ryhmäterveyskasvatustunnin suunnittelemisesta ja toteuttamisesta sekä varhaisnuorten kanssa työskentelemisestä. (Fein, Quinonez & Phillips 2009.)

## 2 VARHAISNUOREN TERVEYSKASVATUS KOULUYMPÄRISTÖSSÄ

### 2.1 Terveystieto oppiaineena ja varhaisnuoren terveyden edistäminen

Terveystieto on kouluissa varsin uusi oppiaine. Perusopetuksessa sitä opetetaan omana oppiaineenaan vasta seitsemännestä luokasta alkaen. Sitä aiemmin terveystieto kuuluu muiden oppiaineiden yhteyteen, viidennellä luokalla biologiaan ja maantietoon. (Opetushallitus 2004.) Oppiaineeseen kuuluu oman ja ympäristön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä terveystietokasvatus. Sen tarkoituksena on terveystietosaamiseen tutustuminen sekä oppimisen vahvistaminen ja tiedon muokkaaminen sen käyttöön ottoa varten. Terveystietosaamisen perusta rakentuu jo alakouluikäisenä, jolloin varhaisnuoren suhtautuminen terveyteen muodostuu ja terveystottumukset alkavat vakiintua. Terveystiedon oppimisessa alkavat pikku hiljaa korostua vastuu omasta, ympäristön ja yhteisön terveydestä sekä oman toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen. (Eerola ym. 2004, 17; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 49–50.)

Terveyden edistäminen on lähtökohta terveystietokasvatukselle, -neuvonnalle ja -ohjaukselle – kaikelle sille toiminnalle, jonka tarkoituksena on terveyden edistäminen. Käsite on monialainen ja sitä on määriteltä eri alojen yhteistyönä. Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on määritellyt käsitteen Ottawa asiakirjassaan, vuodelta 1986. (Vertio 2003, 7, 29.) ”Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen” (Vertio 2003, 174). Sitä toteutetaan prevention eli ennaltaehkäisy ja promootio eli mahdollisuuksien luomisen toiminnan näkökulmista. Ne tukevat toisiaan tavoitteena saavuttaa yhteinen päämäärä: kohderyhmän terveys ja hyvinvointi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24, 95; Sirviö 2010, 138, 147.)

Koulut ovat tärkeitä yhteisöjä terveyden edistämiseksi. Jatkuva kasvua ja kehitystä tukeva yhteisö antaa mahdollisuuksia monipuoliseen ja tavoitteelliseen toimintaan.



(Vertio 2003, 97.) Kouluyhteisöt, jotka tarjoavat turvallisen ja terveellisen ympäristön kasvuun, edistävät ja ylläpitävät hyvinvointia ja hyvää oppimista. Kouluissa terveyden edistämistä suunnataan sekä oppijoihin että oppimisympäristöön kehittäen siitä terveyttä tukeva. (Eerola ym. 2004, 9, 15.) Kouluissa terveyden edistäminen tapahtuu ryhmäneuvontana, terveysterapiana. Ryhmissä olevat ovat saman ikäisiä, samassa elämäntilanteessa olevia ja heidän tietotaitonsa on samansuuntainen. Terveysterapian hyödyllinen vaikutus on paremmin tavoiteltavissa kun sen voi kohdentaa ja rakentaa ennalta tiedetyille kohderyhmälle sopivaksi. (Pallonen, Anttonen & Lahti 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 71.)

Lasten terveyden edistäminen on yksi Terveysterveystyön 2015 -kansanterveysohjelman keskeisistä tavoitteista. Koululla ja kouluterveydenhuollolla on suuri rooli tämän asian toteutuksessa. Ne ovat kodin kanssa tärkeitä yhteisöjä varhaisnuoren kasvulle ja kehitykselle. Terveyden edistäminen kuuluu myös kouluterveydenhuollon tavoitteisiin oppilaiden hyvän kasvun ja kehityksen sekä oman hyvinvoinnin tukemisen rinnalla. Oppilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu kouluyhteisössä kaikille, mutta yhteistyötä tarvitaan myös opettajien, muun koulukokouksen, oppilaiden ja vanhempien välillä. Koulut voivat asettaa terveyden edistämiseksi myös omakohtaisia tavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 9, 22, 28, 30, 109.)

Suun terveydenhuolto on yksi osa oppilaiden terveydenhuoltoa. Se toteutuu pääasiassa hammashoitolassa sekä lisäksi mahdollisuuksien mukaan terveysterapiana esimerkiksi kouluissa. (Pallonen ym. 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 29.) Koulujen osuus oppilaiden hammashoitokäynteihin on vähentynyt suuresti ja paikoittain loppunut kokonaan. Aiemmat vuosittain ja luokittain tehdyt hammashoitokäynnit ovat muuttuneet yksilöllisiin hoitoväleihin, jonka myötä myös yhteiskyyti koululta hammashoittoon on vaihtunut vanhempien vastuulle. Kehitys on osa kustannussyitä sekä luopumista suurempien koulukeskuksien yhteydessä toimivista suun terveydenhuollon toimipisteistä. Näiden muutoksien lisäksi napostelutottumusten lisääntyminen sekä napostelutuotteiden helppo saatavuus ovat suuri uhka lasten ja nuorten epäedulliselle suu- ja hammasterveydelle. (Hausen 2004; Hausen & Eerola 2003.) Vanhempien rooli perheiden terveyden edistämiseksi on muutenkin kokonaisuudessaan lisääntymässä ja siirtymässä osittain heidän vastuulleen (Sirviö 2010, 130, 146).

Lasten ja nuorten suun ja hampaiden suuri hoidon tarve on suun terveydenhuollolle kustannuksellisesti kallista sekä näkyy useiden hoitokertojen vuoksi poissaoloina oppitunneilta (Hausen & Eerola 2003). Syytä runsaaseen hoidon tarpeeseen ei suun terveydenhuollon käynneillä pystytäkään yksin saamaan kuriin. Suun terveydenhuollolla

on merkittävä rooli asian myönteisessä kehityksessä, mutta apuna tarvitaan terveyskasvatusta, kouluja, lasten vanhempia, harrastetoimia sekä mahdollisimman monia yhteisöjä joiden kanssa lapset ovat tekemisissä. (Hausen 2004.) Suu- ja hammassairaudet ovat suurelta osin ennaltaehkäistävissä suun terveyden kannalta terveellisten päivittäisten valintojen myötä. Näiden opastusta tulee jakaa kannustaen terveyttä edistäviin muutoksiin. (Hausen & Eerola 2003; Kasila 2007; Pallonen ym. 2010.)

## 2.2 Terveyskasvatus

Terveyskasvatusta toteutetaan yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla yhteistyössä eri alojen kanssa. Sen etenemistä voi kuvata prosessiksi, jossa edetään lähtökohdan tavoitteista toimintaan ja sen kautta tuloksiin ja niiden vaikutuksiin. Lähtökohtana on terveyden edellytyksiä ja -voimavaroja parantava toiminta, joka antaa tarvittavaa tietoa ja mahdollisuuksien välineitä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24; Vertio 2003, 7, 29.) Vaikuttamismahdollisuuksia ja -ympäristöjä on paljon. Myös vaikuttamiskeinoja on lukuisia. On tärkeää osata valita näistä kuhunkin tilanteeseen sopivat tavat. Taito välittää viestinsä vaikuttaa valintaan sekä viestin ymmärrettävyyteen ja vaikuttavuuteen. Myös oma aito uskomus asiaan välittyy kohderyhmälle positiivisena viestinä. (Hausen & Eerola 2003; Räsänen 2010, 114.)

Terveyskasvatus on tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista toimintaa. Suunnitelmallisella ja tietoa edistävällä toiminnalla tavoitetaan kohderyhmä antaen heille mahdollisuus taitojen sekä oman ja ympäristön hyvinvoinnin kehittämiseen ja toimintaan omaehtoisesti. Tavoitteellisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden puuttuessa toiminta jää helposti pinnalliseksi ja tavoitteiden vaikutukset vähäisiksi. (Räsänen 2010, 116; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 77.)

Terveyskasvatuksen tarkoituksena on parantaa ymmärtämistä terveyden merkityksestä sekä vastuusta omista valinnoista ja niiden vaikutuksesta terveyteen ja hyvinvointiin. On tärkeää myös tiedostaa ja ymmärtää terveyttä edistävien valintojen vaikutus itseemme ja yhteisöömme sekä oppia arvostamaan omaa terveyttä. (Vertio 2003, 29, 108.) Tarkoituksena on antaa tietoa, ohjeita ja tukea terveyskäyttäytymiseen ja -asenteisiin. Tuki ja kannustus ovat tärkeitä muutoksen aikana ja sen jälkeen. (Kasila 2007.) Terveystottumuksia ja -käyttäytymistä edeltävät sekä muutosta mahdollistavat ja kannustavat yksilön sen hetkiset asenteet ja mielipiteet (Poutanen, Utriainen, & Lahti 2002).

Suhtautuminen terveyteen ja terveystottumusten vakiintuminen tapahtuvat varhaisessa vaiheessa. Ne ovat perusteita kohdistaa terveystasvatusta jo nuoriin oppijoihin ohjaten toimia ja valintoja terveellisen elämäntavan suuntaan. (Rannisto, Tolvanen, Poutanen & Lahti 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 49–50.) Tarkoitus on ohjata ja auttaa muutoksessa, joka tapahtuu oppijan oman ajattelun ja motivaation perusteilla. Tarkoitus ei ole pyrkiä saavuttamaan ratkaisua ja muutosta heti kaikille ongelmakohdille, vaan saada yksilö tai ryhmä ymmärtämään asioiden merkitys ja niiden seuraukset sekä pohtimaan asiaa omien valintojen kautta. (Poskiparta, Kasila & Hausen 2003.)

Terveystasvatuksen tavoite on terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 50). Sillä pyritään terveyden edistämiseen, hyvinvoinnin tukemiseen ja elämänlaadun parantamiseen vuorovaikutuksellisesti opetuksen, kasvatuksen ja tiedottamisen keinoin. Tavoitteena on terveystottumusten ja -käyttäytymisen muutosvalmiuksien lisääminen terveyttä edistäviksi ohjaten parempien valintojen tekemiseen yksilön motivaation ja omaehtoisuuden kautta. (Pallonen ym. 2010; Poskiparta ym. 2003; Räsänen 2010, 104; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 31.) Terveystasvatuksen tavoitteet on oltava selvillä, kun terveystasvatusta suunnitellaan ja toteutetaan, sillä ne määrittelevät ja ohjaavat tulevaa toimintaa (Räsänen 2010, 108).

Tulevaisuuden tavoitteena on löytää enemmän tietoisuutta ja rohkeutta ottaa uusia asioita ja näkökantoja jo varhaisessa vaiheessa esille. Monien ihmisten haave on saada elää terveenä sekä turvata jälkeläisten terveellinen elinympäristö. (Pietilä 2010, 275, 277; Pietilä, Halkoaho & Matveinen 2010b, 267.) Omat valinnat ovat yksi askel oman ja ympäristön terveyden edistämiseen.

Terveystasvatuksella on havaittu olevan positiivinen vaikutus varhaisnuoren asenteisiin ja käyttäytymiseen. Sen on myös todettu parantavan tietoutta suun terveydestä. Tiedon lisääminen on tärkeää, erityisesti ottaen esille jo olemassa olevat jokapäiväiset arjen terveydelle haitalliset uhat (Christensen 2004). Pelkän tiedon lisäämisen ei kuitenkaan ole osoitettu olevan yhteydessä toivottuun muutokseen käyttäytymisessä. Tähän yksilö tarvitsee halua ja voimavaroja sekä itseltään että ulkopuolelta. Valintoja ei tehdä vain tietoon perustuen vaan niihin vaikuttavat myös ympäristön esimerkit ja mahdollisuudet. Perheellä ja kasvuympäristöllä on suuri ja suhteellisen pysyvä vaikutus yksilön arvoihin, asenteisiin ja tapoihin. Tutkimusten mukaan vanhempien hyvä tietous suun terveydestä heijastuu lasten hyvinä suun terveystapoina. (Pallonen ym.

2010; Poulsen & Hausen 2008; Poutanen 2007, 23–24, 45–47; Räsänen 2010, 112–113; Watt 2005.)

Oulun yliopiston hammaslääketieteen laitoksen opintoihin lisättiin vuonna 2007 ryhmille annettava suun terveysneuvonta. Opintojakson kehittämiseksi tehtiin kyselytutkimus, jossa arvioitiin koululuokissa tapahtuvia oppimistilanteita, suun terveysneuvonnassa käytettyjä menetelmiä, hammaslääketieteen opiskelijoiden ja kohderyhmänä olevien kolmasluokkalaisten kokemuksia neuvontatilanteista sekä verrattiin kohderyhmän käsityksiä hammashoidon tärkeistä asioista terveysneuvonnassa käsiteltyihin asioihin. Tulokset olivat positiivisia. Kohderyhmän oppilaat olivat innostuneita suun terveysneuvonnasta, halusivat oppia uutta sekä pitivät neuvontaa positiivisena. Heidän mielestään havainnoinnin apuna oleva mallileuka, iso hammasharja, sähköhammasharja ja kuvasarja olivat kiinnostavia sekä mukavaa oli saada purukumi- ja pastililinäytteitä. Kiinnostavaa oli muun muassa myös esitetyt kysymykset sekä kohderyhmän saaminen osallistua heille laadittuun tietovisaan. Hammaslääketieteen opiskelijoista noin 70 %:n mielestä kohderyhmä oli kiinnostunut kaikista heille toteutetuista osa-alueista. Opiskelijat kokivat saaneensa välitettyä viestinsä. Oppijoiden kiinnostuksen on todettu lisäävän heidän oppimista. Suunterveysneuvonta arvioitiin opetusmenetelmänä hyväksi ja toimivaksi. (Pallonen ym. 2010.)

### 2.3 Varhaisnuori

Varhaisnuoruuteen kuuluu keskeisenä puberteetti eli murrosikä. Sen alkamisajankohdasta on yksilöllisesti vaihteleva, yleensä 9-14 ikävuoden välissä. Työillä murrosikä alkaa hieman poikia aiemmin. Tämän muutaman vuoden kestävän elämänvaiheen aikana varhaisnuorissa tapahtuu nopeaa kasvua ja kehitystä verrattuna muihin ikävaiheisiin. Murrosikä on yksi tärkeä kehitys- ja siirtymävaihe elämänkaarella eteenpäin, lapsesta kohti aikuisuutta. (Laine 2003; Pietarinen & Rantala 2002, 229.)

Murrosiän mukanaan tuomat hormonaaliset muutokset vaikuttavat varhaisnuoren mieleen ja käyttäytymiseen. Ne ilmenevät mielialojen, tunnetilojen ja ajatusten ilmaisen vaihteluna ja äkillisenäkin muutoksena. Ulospäin murrosikäisen käytös saattaa näkyä ärtyisyytenä, levottomuutena, voimakkaina tunnekuohuina, asioiden kiinnostamattomuutena ja keskittymisen vaikeutena. Sisältäpäin murrosikäinen voi kuitenkin olla hyvin hämmentynyt, pelokas muutoksista ja erilaisuudesta ja olla vaikeuksissa itsensä ja tunteiden säätelyn kanssa. Muutoksista ja konflikteista selviäminen kasvattaa ja luo elämälle uusia valmiuksia. Murrosiän muutokset ja niiden näkyvyys

ovat hyvin yksilöllisiä. Toisilla murrosikä sujuu rauhallisemmin ja huomaamattomammin kuin toisilla. (Kinnunen, Pajamäki-Alasara & Tallgren 2009; Peltonen 2004, 35–36; Pietarinen & Rantala 2002, 229.)

Murrosikä on aikaa, jolloin varhaisnuori itsenäistyy. Hän kehittää omaa persoonaansa etsimällä ja esiin tuomalla omia mielipiteitä, asenteita ja mieltymyksiä. Myös tunne-elämä kehittyy. Kaverit ja ympäristö ovat tärkeä tuki murrosikäisen elämässä, ja ryhmään kuulumisen merkitys kasvaa. Näiden kautta varhaisnuori peilaa itseään ja kehittymistään. Hän saa myös toisilta murrosiän muutoksissa olevilta tukea ajatusmaailmalleen ja itsenäistymiselleen. Varhaisnuoren kehitys ulottuu myös ajattelutaidon kehittymiseen. Asioita opitaan katsomaan uusista eri näkökulmista sekä asettumaan toisen rooliin. Uuden tiedon etsiminen ja saaminen kiinnostavat, kun niiden ymmärtämistä ja jäsenneltävyyttä huomataan hallitsevan uudella tavalla. Uusi tieto kiinnostaa myös saadakseen vastauksia mielessä oleville kysymyksille, joita murrosikäisellä voi olla paljon. (Kinnunen ym. 2009; Peltonen 2004, 128.)

Kasvattajilta vaaditaan paljon murrosikäisen kehityksen vaiheissa. Heidän tulee ymmärtää ja hyväksyä muutoksia sekä luottaa murrosikäisen valintoihin. Heidän tulee samalla asettaa rajoja olematta kuitenkin liian määrääviä itsenäistyvän varhaisnuoren elämässä. Murrosikäiselle tulee antaa tilaa yrittää, erehtyä, etsiä itseään ja kokeilla omia rajojaan. Hän tarvitsee omia kokemuksia, joiden kautta voi luoda omaa minuuttaan ja kasvaa. Samaan aikaan hänelle tulee antaa turvallinen tausta, jossa vanhemmat ovat läsnä tukemassa murrosiän muutosten vaiheissa ja auttamassa heitä hyväksymään muutokset varhaisnuoressa. (Peltonen 2004, 36; Pietarinen & Rantala 2002, 234.)

Kasvaminen ja kehittyminen ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön ja muiden ihmisten kanssa sekä aiempien ja uusien oppien välillä. Kehittyäksemme ja oppiaksemme uutta, hakeudumme uusien haasteiden pariin ja pyrimme ratkomaan ongelmia. Vaikka varhaisnuorilta puuttuu vielä tietoa monelta elämän osa-alueelta, uteliaisuus saa heidät miettimään aina kysymyksiä ja ongelmia sekä etsimään niille vastauksia. Onnistuminen ja tietoisuus ymmärtämisestä ovat motivaation lähteitä uusille haasteille. (Bransford ym. 2004, 261.)

Tutkimustietoa puberteetin vaikutuksista suun terveyteen on melko vähän. Hormonitoiminnan muutoksilla on kuitenkin todettu olevan yhteys suun terveyteen. Puberteetin aikana tapahtuu hormonaalisia muutoksia. Sekä tytöillä että pojilla sukupuolihormonien määrät nousevat huomattavasti. Lentulehdukset ovat voimakkaampia puber-

teetin aikana kuin sitä ennen tai jälkeen. Tämä johtuu siitä, että ientulehduksen aikana suussa olevat tietyt bakteerilajit, jotka ovat ikenille haitallisia, lisääntyvät ja pystyvät käyttämään sukupuolihormoneja hyödyksi. Hormonimuutokset eivät ole ientulehduksen aiheuttajia, vaan voimistavat jo olemassa olevaa ientulehdusta. (Laine 2003; Lääkärilehti 2008.)

Murrosiän mukana tuoma ulkonäöstään huolehtiminen on osa hyvää itseluottamusta. Puhtaat ja kauniit hampaat sekä tunne puhtaasta suusta tuovat lisää itseluottamusta ja varmuutta olemukseen, erityisesti tytöillä. (Jormanainen & Järvinen 2008, 34.)

## 2.4 Varhaisnuoren oppiminen ja opettaminen

Kohderyhmän varhaisnuoret ovat perusopetuksessa peruskoulun viidennellä luokalla. Perusopetuksen tavoitteista ja järjestämisestä on säädetty perusopetuslaissa. Opetustehtävän lisäksi perusopetus on myös kasvatusta. Tavoitteena on oppilaiden eri tieto- ja taitoalojen kehittyminen sekä monipuolisen kasvun tukeminen. (Opetushallitus 2011a; Perusopetuslaki 21.8.1998/628.) Perusopetusta ohjaa myös valtakunnallisten perusteiden mukainen opetussuunnitelma, jonka pohjalta koulukohtaiset opetussuunnitelmat rakennetaan. Nykyinen perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet on hyväksytty opetushallituksessa vuonna 2004. (Atjonen 2005, 58; Opetushallitus 2011b; Peltonen 2004, 84, 87.)

### 2.4.1 Oppiminen

Oppiminen on prosessi, jossa kerätään uutta tietoa käyttöön aktiivisella ja tavoitteellisella toiminnalla. Uusia tietoja ja taitoja sisäistetään, ja niitä yhdistellään laajempiin asiakokonaisuuksiin käsittelemällä ja muokkaamalla niitä omaan elämään ja aikaisempiin tietoihin sopivaksi. Oppimisen ja kokemusten myötä tapahtuva tietoisuuden lisääntyminen on suhteellisen pysyvää, jota opitun käyttäminen ja uudelleen muokkaaminen vahvistaa ajan kanssa. Oppimisen tarkoituksena ei ole vain lisätä uuden tiedon määrää, vaan myös oppia käyttämään ja soveltamaan opittua tietoa. (Aaltola 2005, 27; Aho 2002, 33–34; Bransford ym. 2004, 65, 114; Hakala 2005, 49; Kosunen & Huusko 2002, 210; Peltonen 2004, 47, 70–71.)

Oppiminen on monipuolista kehitystä ja kasvamista, ja samalla kehityksen ja kasvamisen aikana tapahtuu oppimista. Me kaikki opimme eri tavalla, ja se tapahtuu jokaisessa yksilöllisesti. Oppiminen on välttämätöntä, sillä tarvitsemme paljon erilaista tietoa elämämme aikana, joita meillä ei ole valmiina syntyessämme. Lasten varttues-  
sa heidän kykynsä oppimiseen, tiedon käsittelemiseen ja pohtimiseen sekä taidot ongelman ratkaisuun kehittyvät ja tehostuvat. Oppijat kehittävät tietoaan oppimisen kuluessa aloittelijan taidoista asiantuntijuuteen. (Atjonen 2005, 58; Bransford ym. 2004, 65, 114, 264; Hakala 2005, 49; Peltonen 2004, 3, 20, 46, 53.)

Oppimisen elinikäinen prosessi alkaa jo varhaisesta lapsuudesta ja jatkuu koko elämän ajan. Uusia asioita opitaan koko ajan iän, kehityksen ja kokemusten myötä. Tätä tapahtuu lähes kaikkialla ja jatkuvasti ilman, että aina tiedostaisimmekaan sitä. Koulussa tapahtuvan oppimisen tarkoituksena on käyttää opittua tietoa myös koulun ulkopuolella jokapäiväisessä ympäristössä. Kasvatuksen tarkoitus on auttaa kehittämään oppilaita osaaviksi aikuisiksi ja olemaan avoin jatkuvalle oppimiselle. (Bransford ym. 2004, 94, 114, 118, 233, 262; Peltonen 2004, 45, 77.)

Aikuiset ja muut kokeneemmat ovat tärkeässä roolissa oppijalle. He auttavat luomaan yhteyksiä uusien ja tuttujen asioiden välille ja tukevat ja auttavat oppimista. He myös kohdentavat oppimista ohjaamalla huomiota ja vaikuttavat uuden tiedon saatavuuteen ja vaativuuteen. Oppijan lähtökohdat sekä vahvuuksien esille tuominen ja käyttäminen apuna oppimisessa, auttavat oppimisprosessia. Oppimistilanteessa on tärkeää, että oppilaat tuntevat olonsa turvalliseksi. Aikuisten läsnäolo tuo usein turvallisuuden tunnetta. Asioista yhdessä keskusteleminen ja kyseleminen, niin kuin myös kuunteleminen, ovat tärkeitä oppimistilanteessa. Oppimisen on tarkoitus olla palkitsevaa ja innostavaa sekä tarjota oppijalle positiivisia kokemuksia. Oppilaan mahdollisuus osallistua keskusteluun ja vuorovaikutukseen lisäävät oppijan aktiivisuutta ja motivaatiota oppia. Oppiminen on tulosta oppijan aktiivisesta toiminnasta. (Aaltola 2005, 29; Aho 2002, 29; Hakala 2005, 50; Kumpulainen ym. 2010, 51; Niemi 2005, 131; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 48.)

Oppimismotivaation löytäminen ja herättäminen oppijoissa lisää oppimisen tehokkuutta ja mielekkyyttä. Tällöin oppija kiinnostuu ja sitoutuu uuden oppimiseen sekä suhtautuu siihen positiivisesti. Oppiminen on motivoituneempaa, kun opitun asian hyödyllisyyden näkee ja sen ymmärtää liittyvän muihin hyödyllisiin asioihin. Myös opitun tiedon käyttäminen voi lisätä motivaatiota oppia lisää. Usein motivaatio lähtee oppijasta itsestään ja se on hänen itsensä säätelemää. Myös oppijan vireystila, halu ja tarve oppia sekä muiden rooli oppaina ja tukijoina on merkittävä. Onnistumisen

tunne sekä kannustaminen ja uusien asioiden ja tiedon käytön huomaaminen saa oppijassa aikaan halun oppia lisää. (Aho 2002, 32; Bransford ym. 2004, 75, 99; Hakala 2005, 39–40; Julkunen 2002, 17; Peltonen 2004, 53, 57, 70; Yeung 2003.)

Koulussa oppimisen lisäksi varhaisnuoret oppivat, opiskelevat ja saavat opetusta lähes koko ajan koulun ulkopuolella. Erilaiset oppimisympäristöt: koti, harrastukset, kerhot ja kaveripiirit ovat heidän kokemusmaailmansa oppimispaikkoja ja -tilanteita. Tänä päivänä lasten ja nuorten elämänpiiri on laajentunut aiemmasta, ja se laajentuu edelleen. Oppimista voi sanoa tapahtuvan lähes kaikkialla ja kaiken aikaa. Myös yhteistyöt eri tahojen väleillä ovat tarvittavia oppimisen kannalta. Esimerkiksi koulussa oppiminen tapahtuu yhteistyössä kodin kanssa. (Kumpulainen ym. 2010, 81; Peltonen 2004, 34.)

Oppimisessa pyritään ymmärtävään oppimiseen. Se on haasteellista saavuttaa ja vaatii oppijalta itseltään motivaatiota ja halua oppia. Tämän oppimisen muodon on havaittu olevan parempi tapa kuin pelkkä asioiden ulkoa opetteleminen. Ulkoa opitut tiedot ovat yksittäisiä ja toisistaan erillään olevia, eivätkä palvele jatkossa kauan. Ulkoa opettelemisessa tiedot omaksutaan sellaisenaan kuin ne esitetään, eikä asioita välttämättä ymmärretä ja osata jäsentää isompiin asiakokonaisuuksiin. Asioiden pohittaminen, käyttäminen ja liittäminen uusiin asiayhteyksiin sekä havaintojen tekeminen vahvistavat oppimisen ymmärtämistä. Tällöin opettaja ei pelkästään kerro opittavia asioita, vaan auttaa oppijoita ymmärtämään asiakokonaisuuksia ja niiden yhteyksiä, sekä rohkaisee käyttämään opittuja asioita. Oppimistilanteessa oppijan ajattelun saadessa näkyväksi, ymmärtävä oppiminen kehittyy. Oppijoita tulee myös tukea ja auttaa hallitsemaan omaa oppimistaan sekä ymmärrystään tunnistaa oppimansa asiat. (Aaltola 2005, 28; Bransford ym. 2004, 25, 38–39, 69, 180, 206; Peltonen 2004, 63–65, 70–71; Åhlberg 2002, 310–311.)

#### 2.4.2 Opettaminen

Opettaminen on tavoitteellista kasvatusta, jota toteutetaan kouluissa vuorovaikutuksessa opettajien, oppijoiden ja kodin välillä. Opetus on muutakin kuin yksittäisen oppiaineen sisällön opettamista. Se sisältää koulumaailmassa kaiken koulun toimintaan ja tavoitteisiin liittyvät asiat. Suunniteltaessa opetusta on otettava huomioon monia asioita oppijoista. Yksi keskeinen asia on heidän aiemmat tietonsa käsiteltävästä asiasta, sillä uuden oppiminen perustuu aiemmin opitun tiedon pohjalle. Varhaisnuoren opettamisessa on tärkeää ottaa huomioon ikä, kehitysvaihe ja murrosiän tuomat



haasteet sekä ajankohtaiset heitit kiinnostavat asiat ja kysymykset. (Aho 2002, 28; Bransford ym. 2004, 66; Haapala 2002, 297; Kosunen & Huusko 2002, 210; Kumpulainen ym. 2010, 81; Peltonen 2004, 76; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 49.) Suun terveystietokasvatuksen yksi ajankohtainen asia on tällä hetkellä esimerkiksi virvoitusjuomien vaikutus suun terveydelle.

Opettaminen vaatii taustalle kokonaiskuvan oppimisen, opiskelun sekä oppiaineiden ja niiden menetelmällisyyksien kattavista tiedoista. Yhteensopivuus siitä, mitä opetetaan, kuinka opetetaan ja kuinka oppimista arvioidaan, jotta opettamisen kohteen; oppimisen tavoitteet voidaan saavuttaa, ovat myös tärkeää tietotilastusta. Opettamisen tarkoitus, tavoite ja tarve ovat myös asioita, joiden pohjalta opetusta suunnitellaan ja kehitetään jatkuvasti. Hyvän ja asiantuntevan opettamisen taustalla on vuorovaikutus opettajan tiedonalan tietämyksestä sekä pedagogisesta osaamisesta. Opettajan on huomioitava oppilaiden oppimistilanteeseen tuomat monitasoiset tiedot ja käsitykset asioista, joita käsitellään ja täydennetään yhdessä. Näitä oppilaiden tuomia tietoja käytetään usein lähtökohtana seuraavien uusien tietojen opettamisessa. Niitä tulee myös kannustaa oppilaita tuomaan esille oppimistilanteisiin. Opettajan ja muiden oppijoiden kanssa käydyt keskustelut auttavat oppijan oppimisprosessia ja tiedon jäsentämistä. Opetustapojen ja menetelmien tuntemus ja valinta auttavat oppilaita opetuksen ymmärtämisessä. Myös oppilaantuntemus on tärkeää. Se auttaa opettajaa löytämään oppijan voimavaroja oppimisen käyttöön. Opettamisen luonnetta voidaan myös muuttaa aina sen mukaan, kun oppijoista ja oppimisesta saadaan lisätietoa. (Aho 2002, 28; Bransford ym. 2004, 25, 172, 176–178, 191–192, 209, 265–266; Havu-Nuutinen & Järvinen 2002, 146; Kosunen & Huusko 2002, 210; Krokfors 2005, 70; Mykrä & Hätönen 2008, 9; Määttä 2005, 207; Peltonen 2004, 90, 146.)

Opettamistilanteet luokassa ovat usein vuorovaikutukseltaan opettajakeskeisiä. Taitavasti toteutettuna tämä luentotyyppinen opetus on hyvä opetusmuoto, ja saa oppilaat ajattelemaan ja pohtimaan opetettua asiaa. Oppijoiden eri ikäkaudet vaikuttavat opetusmuotoihin ja -tarkoituksiin. Varhaisnuoria opettaessa tarvitaan vuorovaikutusta, jossa osallistuminen ja aloitteellisuus painottuvat, tehden opetustilanteista ja -tavoista mielekkäitä. Samoin kouluoppimisen ja arjessa tapahtuvan oppimisen yhdistämistä pyritään toteuttamaan entistä enemmän. Opettajakeskeisyydestä ollaan siirtymässä koko ajan enemmän oppijakeskeisyyteen. Tällöin huomioidaan oppilaiden edistymistä yksilöllisemmin ja laaditaan opetussisältö ja -menetelmät oppijoiden tarpeiden pohjalta. (Atjonen 2005, 61; Bransford ym. 2004, 38; Kumpulainen ym. 2010, 50–51, 79–80; Peltonen 2004, 48, 76–77.)

Opetustaidot vaikuttavat käytettäviin opetusmenetelmien valintoihin, opittavan asian esille tuontiin sekä oppimiseen. Taidot eivät ole vain koulutuksesta peräisin, vaan lisäksi kokemusten kautta saatuja. Opettajan tulee pystyä muuntamaan omat tietonsa ja taitonsa oppilaiden edellytysten mukaan. Opettajapersoonia on paljon ja oppijat mieltäytyvät erilaisiin opetustapoihin. Sopiva aktiivisuus ja vireys ovat opettajan ominaisuuksia, jotka yleisesti innostavat ja motivoivat oppimiseen. Opettaja toimii oppimisen auttajana ja tukijana, joten hänen tulee olla kannustava ja motivoiva. Hänen tulee myös uskoa itse opettamaansa asiaan sekä olla siitä innostunut saadakseen oppijatkin uskomaan ja innostumaan asiasta (Poutanen ym. 2002). Hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot auttavat, sillä kaikki oppijat ovat erilaisia luonteeltaan ja erilaisia oppimaan. Empaattisuutta ja kärsivällisyyttä, mutta samalla myös tahdikkuutta ja taitoa pitää järjestystä yllä arvostetaan. Opettajat saavat vapaasti suunnitella ja muokata toteuttamiaan opetustapoja ja -menetelmiään. (Aho 2002, 28; Pelttonen 2004, 94, 102; Rasku-Puttonen 2005, 96.)

Uuden asian oppiminen tarvitsee rinnalle ikäryhmälle sopivan tavan opettamiseen. Haasteena on löytää ja ottaa käyttöön tavat, joilla tuoda esille oppijoiden innostus tutkimiseen, onnistumiseen ja ymmärtämiseen huomioiden koko ajan oppijoiden sekä heidän oppimisentarpeet ja tavoitteet. Varhaisnuorten kanssa työskenneltäessä toimintatavat ovat keskeinen asia oppimisen kannalta. Pelkkä teoretieto ei aina palvele oppimista. Toiminnallisuus ja oppijasta itsestään lähtevä halu etsiä ja toteuttaa käytännön asioita on havaittu hyväksi keinoksi. Oppiminen on tehokkainta, kun opittua tietoa päästään käyttämään ja ymmärretään sen yhteys muihin asiakokonaisuuksiin. (Atjonen 2005, 62; Bransford ym. 2004, 72, 122; Hakala 2005, 49; Jormanainen & Järvinen 2008, 7.)

Oppiminen voi estyä, jos käsiteltävät asiat ovat sirpalemaisia, eivätkä oppijat saa liitettyä tietoja isompaan asiakokonaisuuteen. Myös liian vaativat asiakokonaisuudet oppijoiden ikään ja tietotasoon nähden heikentävät oppimista kuten myös tuntematon ammattisanaston tai vieraskielisten sanojen käyttö. Sopiva vaatimustaso pitää oppimismotivaatiota yllä. Liian helpoksi koetut tehtävät ja jo tutut asiat saavat aikaan pitkästymistä, ja liian vaikeat koetaan turhauttavina. Myös liian nopeassa tahdissa opettettu asia voi jäädä oppimatta, jos asian ymmärtämiseen ei jää aikaa. (Bransford ym. 2004, 71, 75; Mykrä & Hätönen 2008, 24, 27; Pallonen ym. 2010; Pelttonen 2004, 101.)

Tänä päivänä yhä enemmän opettamisen apuna käytetään mahdollisuuksien mukaan erilaisia oppimisympäristöjä, oppimateriaalia ja -välineitä. Näillä tavoitellaan uusien

asioiden parempaa hahmottamista, asioiden pelkistämistä sekä monipuolista ja mielekästä oppimista. Havainnollistaminen auttaa oppilaita kehittämään ymmärrystä monista asioista. (Kumpulainen ym. 2010, 79; Peltonen 2004, 101.) Suun terveystieteiden opetuksessa käytän erilaisia kuvamateriaaleja sekä havainnollistavia suurennettuja malleja esimerkiksi hampaan rakenteesta. Näiden avulla oppilaat pystyvät liittämään opetettavan asian konkreettisesti johonkin heille jo tuttuun asiakokonaisuuteen. Uuden asian ymmärtäminen helpottuu, kun sen voi liittää kuvaan, esineeseen tai kerrottuun esimerkkiin (Pallonen ym. 2010).

Opettaminen on opettajalle jatkuvaa oppimista ja taitojen kehittämistä. Opettamistilanteet ovat aina uusia ja erilaisia, eikä niiden kulkua voi aina ennustaa huolellisesta suunnittelusta huolimatta. Niihin meneminen vaatii taitoa soveltaa kokemuksia, ja samalla tilanteista puolestaan saa arvokasta kokemusta. Opettamisen kohteena olevat oppilaat kasvavat ja kehittyvät sekä vaihtuvat kokonaan uusiin opetettaviin. Myös opetettava tieto ja opetustavat muuttuvat ja kehittyvät. Opettajille on jatkuvasti koulutuksia ammattitaidon ylläpitämiseksi sekä ammatillisen kasvun kehittämiseksi. Opettajat oppivat omasta työstään, mutta he kehittävät taitojaan merkittävästi myös vuorovaikutustilanteissa ollessaan muiden opettajien kanssa. Koulun ulkopuolista oppimistakin tapahtuu, usein tiedostamattomasti, kuten oppilailla. (Aho 2002, 29; Bransford ym. 2004, 210, 212–213; Meriläinen 2002, 245; Mykrä & Hätönen 2008, 8, 76; Välijärvi 2005, 120.)

Pelkkä asiantuntevuus tietyllä alalla ei ole yhteydessä siihen, että olisi hyvä opettaamaan kyseistä alaa toisille. Opettajalla on luokassaan vaikuttajan rooli, jota on osattava käyttää suunnatun oppimisen tueksi. (Aaltola 2005, 34; Bransford ym. 2004, 58, 63; Määttä 2005, 205.) Terveystieteiden olen aiemmin toteuttanut opiskeluissani Lasten ja nuorten suun terveydenhoitotyö -harjoittelujakson aikana. Suunnittelin ja toteutin yhdessä toisen suuhygienistiopiskelijan kanssa suun terveystieteen tunteja erään peruskoulun 1.- 3.- ja 5. -luokkalaisille. Jotta osaisin kertoa ja opettaa oppilaille parhaalla mahdollisella tavalla suun terveydestä, olen perehtynyt oppimisen ja opettamisen eri menetelmien lähdemateriaaliin sekä käytän aiemman kokemukseni tietoja hyödyksi. Näiden avulla pääsen parempaan vuorovaikutukseen oppilaiden kanssa heidän oppimistilanteessaan.

Opetusprosessiin kuuluu oppimisen arviointi. Teemme myös päivittäin tiedostamamme arviointia elämän eri tilanteissa. Arvioimme esimerkiksi laittamamme ruoan makua miettien missä onnistuimme ja mitä seuraavalla kerralla teemme toisin. Koulutuksen arviointi on laajempaa ja tavoitteellisempaa. Sen avulla kartoitetaan op-

pilaiden oppimistavoitteisiin pääsyä, tiedon ymmärtämistä, oppimisen onnistumista ja mahdollisia ongelmia oppimisessa. Arvioinnin kautta pyritään myös laadukkaaseen opettamiseen ja oppimiseen sekä huomioimaan kehityskohteita. (Luukkainen 2005, 150; Mykrä & Hätönen 2008, 8; Peltonen 2004, 109.) Vaikka oppiaineiden opetukseen kuuluu koulussa oppimisen arviointi kokeiden muodossa, minä en arvioi oppilaita oppitunnilla. Mielestäni oppimisen arviointi kokeen muodossa ei ole suun terveyskasvatuksessa välttämätöntä, koska se on terveysneuvontaa ja -ohjausta, jolla pyrin oppilaiden terveyden edistämiseen. Myöskään aikataulu ei ole sen mukainen, että arviointi kokeen muodossa olisi mahdollista.

### 3 VARHAISNUOREN SUUN TERVEYS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT KESKEISET TEKIJÄT

Suun terveys on osa yleisterveyttä ja sillä on jatkuva vaikutus syömiseen, puheen tuottamiseen sekä ulkonäköön. Terveellä suulla on myös tärkeä sosiaalinen merkitys. Terve suu määrittää toimivan purentaelimistön, oireettomien hampaiden ja niiden tukikudosten sekä suun limakalvojen kautta. (Keskinen 2009b.) Käypä hoito -suosituksen (2009) ja Lastenneuvolaoppaan (2004) mukaan hyvään suun terveyteen sisältyy suun ja hampaiden puhtaus, terveellinen ruokavalio sekä fluorihammastahnan ja ksylitolin riittävä ja säännöllinen käyttö. Muita huomioitavia tekijöitä ovat hampaiston kehitysvaihe, murrosiän vaihe, elintavoista tupakointi sekä elinympäristön- ja perheen vaikutus. Näillä kaikilla asioilla on merkittävä vaikutus hyvän suun terveyden edistämisessä ja ylläpitämisessä. (Poulsen & Hausen 2008.)

Tutkimustuloksista voi päätellä ennaltaehkäisevän hammashoidon olevan merkittävä asia suun terveydelle, kuten myös säännölliset käynnit hammashoidossa. Pitkittyneillä hoitoväleillä on osoitettu olevan yhteys huonoon hammasterveyteen. Perheen vaikutus on suuri lasten terveystottumuksissa. Lasten ja vanhempien terveystottumusten on todettu olevan hyvin samansuuntaisia. Nuorena opittu hyvä suun ja hampaiden hoito näkyy aikuisiän suun terveydestä. (Christensen 2004; Heinonen 2007, 13; Mäki ym. 2010, 106; Philips 2011; Poulsen & Hausen 2008; Suominen-Taipale, Widström & Sund 2009.)

Hampaiston kehitys on jaettu neljään eri vaiheeseen: maitohammasvaihe, 1. ja 2. vaihduntavaihe ja pysyvän hampaiston vaihe. Viidesluokkalaisen suussa on meneillään toinen vaihduntavaihe (10–13 -vuotiailla). Suussa on sekä pysyviä- että maito-

hampaita. Etuhampaat eli ykkös- ja kakkoshampaat, sekä ensimmäiset poskihampaat eli kuutoshampaat ovat vaihtuneet pysyviksi ensimmäisen vaihduntavaiheen aikana. Toisen vaihduntavaiheen aikana viimeiset suussa olevat maitohampaat: kulmahampaat eli kolmoshampaat ja premolaarit eli nelos- ja viitoshampaat vaihtuvat pysyviin. Lisäksi toiset poskihampaat eli seitsemännet hampaat puhkeavat. Tällöin pysyviä hampaita on suussa yhteensä 28. Hampaiston kehitys ja vaihduntavaiheiden ajankohdat tapahtuvat aina yksilöllisesti. Työillä kehitys voi olla hieman poikia edellä. (Meurman, Murtomaa, Le Bell & Autti 2008, 537–538.)

Uuden hampaan puhkeaminen suuhun on aina riskialtista aikaa hampaan karioitumisen eli reikiintymisen kannalta. Puhkeamassa olevan hampaan kiilteen eli hampaan kruunun uloimman ja suojaavan kerroksen kehitys on vielä kesken, joten karies pääsee etenemään siinä nopeammin. Kiilteen kehitys kestää puhjenneessa hampaassa puolesta vuodesta jopa kolmeen vuoteen. Osittain puhjenneen hampaan puhdistus on myös hankalampaa sen asennon ja sijainnin vuoksi. Hampaiston vaihduntavaihe on kriittinen ikävaihe suun terveyden kannalta. (Honkala 2009a; Käypä hoito 2009; Laine 2003.)

### 3.1 Varhaisnuoren suunhoitotottumukset

Tarkasteltaessa aikaa taaksepäin, lasten hammasterveyden voi havaita kehittyneen myönteisesti 1990-luvun loppuun saakka. Tähän ovat vaikuttaneet fluorihammastahnan ja ksylitolin käyttö sekä valistustyö suun hyvästä terveydestä. Tämän jälkeen kehitys on pysähtynyt. (Anttonen & Yli-Urpo 2010; Mattila & Rautava 2007, 822–823; Sinisalo 2007.) Vuonna 2009 Suomessa tehdyn kyselyn mukaan jopa kaksi kolmasosaa terveystieteiden työntekijöiden hammaslääkärien mielestä lasten hampaiston tila on jopa huonontunut 2000-luvulla. Samana aikana lasten terveystottumusten osalta ei ole raportoitu muuttuneen suunterveyttä edistävämmiksi. Tutkimuksessa todettiin myös vastaajien olevan huolissaan lasten suunterveyden tilasta. Kehitykseen on aihetta, sillä viidesluokkalaisista yli puolella on kariksen vaurioittamia tai jo paikattuja hampaita. Kouluikäisten lasten hampaiden reikiintyminen on tänä päivänä varsin yleistä ja yleistyy lapsen kasvaessa siitä huolimatta, että välissä suuhun puhkeavat uudet, ehjät hampaat. (Mattila & Rautava 2007, 822–823; Mäki ym. 2010, 101, 108–109.)

Suomi on ollut mukana Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainvälisessä koululais-tutkimuksessa alusta asti, vuodesta 1984. Tutkimuksen avulla kerätään tietoa 11-,

13- ja 15-vuotiaiden terveystäyttyäytymisestä. Suun terveystavat ovat olleet osana tutkimusta ensimmäisestä kerrasta lähtien. Säännöllisin väliajoin tehtävästä poikittais-tutkimuksesta saadaan vertailukelpoisia arvoja, joiden avulla terveyden edistämisen toimintoja voidaan kohdentaa oikein. Toinen hyvin samankaltainen, vain Suomessa toteutettava Nuorten terveystapatutkimus (NTTT) on aloitettu vuonna 1977. Siinä kohderyhmänä ovat 12-, 14-, 16- ja 18-vuotiaat ja kysely tehdään kahden vuoden välein. (Honkala, Rimpelä, Välimaa, Tynjälä & Honkala 2009b, 18–19.)

WHO-koululaistutkimuksen ja NTTT:n mukaan 11–12-vuotiaat tytöt harjaavat hampaansa poikia useammin, mutta tässä tytöillä ei ole juurikaan tapahtunut kehitystä kolmenkymmenen vuoden aikana. Pitkällä aikavälillä saman ikäiset pojat ovat alkaneet harjata hampaitaan hieman useammin aikaisempiin tutkimuksiin nähden. Kuitenkin vuoden 2007 tutkimuksessa vain kolmasosa pojista kertoi harjaavansa hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Tyttöjen vastaava luku oli noin 50 prosenttia. (Honkala ym. 2009, 18–21; Rannisto ym. 2007.) LATE eli lasten terveys -tutkimuksessa (2010) on selvitetty suomalaisten lasten kasvua, kehitystä, terveyttä, terveystottumuksia ja kasvuympäristöä. Vastaava tulos tässä on hieman parempi viidesluokkalaisilla: tytöistä reilusti yli puolet ja pojista puolet kertovat harjaavansa hampaat kahdesti päivässä. (Mäki ym. 2010, 107.)

Kansainvälisessä vertailussa suomalaisnuoret sijoittuvat viimeisten joukkoon päivittäisissä hampaiden harjauskerroissa. Vuoden 2008 vertailun mukaan 11-vuotiaista suomalaisnuorista vain alle 40 % harjaa hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Vastaavasti Ruotsissa 11-vuotiaat nuoret yltyvät samassa vertailussa yli 80 prosenttiin. Myös vuoden 2010–2011 aikana toteutetun vertailututkimuksen tulokset kertovat suomalaisten varhaisnuorten suun terveyden olevan muita Pohjoismaita huomattavasti heikompi. (Nihtilä 2010; Philips 2011.)

Kajaanin peruskouluissa vuosina 2006–2007 toteutetun tutkimuksen mukaan kuudesluokkalaisista tytöistä kolmasosa ja pojista noin puolet kertoo hampaiden harjaamattomuuden syyksi väsymyksen tai viitseliäisyyden puutteen (Lukkari, Myöhänen, Anttonen & Hausen 2009, 18.) Samat syyt tulevat ilmi myös Oulun yliopiston tutkimuksessa (Pallonen ym. 2010). Tutkimuksien tuloksia ei voida pienten otoksien ja tutkimusten paikallisuuksien vuoksi yleistää koko maahan, mutta ne antavat viitteellistä tietoa. Saman tuloksen olen havainnut opintoihini sisältyvissä harjoitteluissa. Lähes jokainen varhaisnuori vastaa aamuharjauksen poisjäännin syyksi kiireen ja vastaa-vasti iltaharjaukseen väsymyksen, viitsimättömyyden tai unohtamisen.

Kouluikäisten tulisi suositusten mukaan harjata hampaat säännöllisesti kaksi kertaa päivässä, aamuin illoin. Harjauksen tarkoituksena on hampaiden pintojen puhdistaminen biofilmistä eli bakteeripeitteestä. Biofilmi on suussa jatkuvasti muodostuvaa suun mikrobien, syljen ja ruoan yhdessä muodostamaa vaaleaa, pehmeää peitettä. Hampaiden pinnoilla sen voi tuntea kielellä karheana kun taas puhdas hampaan pinta tuntuu sileältä ja liukkaalta. (Jormanainen & Järvinen 2008; Käypä hoito 2009.)

Ienrajoissa oleva biofilmi ärsyttää ientä ja muodostaa ientulehduksen. Tulehtunut ien on väriltään tummanpunainen (terve ien vaaleanpunainen) ja se vuotaa herkästi verta, erityisesti hampaita harjatessa. Ien voi olla myös turvonnut ja arka. Hoito tähän on biofilmin poistaminen eli hampaiden huolellinen ja säännöllinen harjaaminen. Ientulehduksen aikana ienverenvuoto hampaita harjatessa ei ole vaarallista. Se vähenee ja loppuu, kun ientulehdus saadaan pois ja biofilmi pysymään poissa. (Jormanainen & Järvinen 2008; Könönen 2009; Laine 2003.) Biofilmin peittämä hampaan pinta on myös huomattavasti alttiimpi kariekselle kuin puhdas hampaan pinta. Hampaiden purupinnat, ienrajat ja hammasvälit ovat tavallisimpia paikkoja, joihin biofilmiä kertyy ja jotka jäävät puhdistamatta. (Keskinen 2009a.)

Suussa oleva streptococcus mutans -bakteeri eli kariesbakteeri käyttää ravintonaan suuhun tullutta sokeria ja tuottaa aineenvaihdunnassaan happoja. Nämä hapot liuottavat hampaan kiillettä ja kariksen muodostuminen alkaa. (Hausen 2003, 13; Jormanainen & Järvinen 2008, 66.) Karies on hampaissa etenevä ja tarttuva infektiosairaus. Hammaskiilteessä oleva karies eli initiaalikaries on alkavaa kariesta, jonka eteneminen voidaan pysäyttää huolellisella ja säännöllisellä kotihoidolla, fluorin käytöllä ja oikeanlaisilla ruokailutavoilla. Kiilteen alla sijaitsevaan dentiiniin eli hammasluuhun edennyt karies on niin pitkälle edennyt, että vaurioitunut hammaskudos on puhdistettava ja korvattava paikkamateriaalilla. Myös dentiinikariksen etenemistä voi hidastaa hyvällä kotihoidolla ja fluorin käytöllä, mutta ne eivät pysäytä ja korjaa vauriota. Dentiinikariksen edetessä edelleen pulpaan eli hampaan ytimeen on hammas tulehtunut. Pulpassa olevat verisuonet ja hermot ovat yhteydessä muuhun elimistöön, joten tulehdus voi hoitamattomana päästä etenemään ja olla vaaraksi yleisterveydelle. Pulpakaries hoidetaan juurihoidolla, jossa ydin poistetaan ja korvataan keinotäytteellä. Kariksen etenemisnopeuteen hammaskudoksessa vaikuttavat samat tekijät kuin sen syntyynkin: huolellinen ja säännöllinen kotihoito eli hampaiden mekaaninen puhdistaminen, ravinto ja fluorin riittävä saaminen. Myös ksylitoli auttaa kariksen ehkäisyssä. (Heinonen 2007, 10, 36–38, 44–46, 50–53.)

Sylki neutralisoi suun happamuutta ja korjaa hampaan kiilleaurioita lepojaksoiden aikana, joita tulee olla aterioiden välissä. Hampaiden kannalta liian tiheä ateriaritmi on haitallinen, koska tauot happohyökkäysten välillä muodostuvat riittävän pitkiksi vain aterioiden määrän jäädessä viidestä kuuteen kertaan päivässä. Lähes jokaisesta ateriakerrasta muodostuu suuhun happohyökkäys. Sen muodostumiseen tarvitaan hammas, sokeria ja suun bakteereja. Jos suun happotasapaino ei pääse tasaantumaan aterioiden välillä, ja suussa on jatkuvaa happomuodostusta, hampaat altistuvat kariekselle. (Hausen 2003, 13; Jormanainen & Järvinen 2008, 66–67.)

Fluori ehkäisee hampaita kariekselta. Tutkimusten mukaan kaksi kertaa päivässä käytettynä fluorihammastahna vähentää hampaiden reikiintymistä 30 prosentilla. Kuudesta ikävuodesta lähtien hampaiden harjauksen yhteydessä tulisi käyttää fluorihammastahnaa, joka on fluoripitoisuudeltaan vähintään 1100 ppm (0.11 %). Fluoria tulee saada kaksi kertaa päivässä, koska sen hyödyn kannalta on tärkeää, että se vaikuttaa hampaissa tasaisesti pitkin päivää. On tutkittu, että fluorihammastahna on käytössä lähes kaikilla, vain 1-2 % viidesluokkalaisista ei sitä käytä. (Meurman ym. 2008, 298, 384; Mäki ym. 2010, 108; Tenovuo 2006.) Fluorin terapeuttinen leveys on hyvin kapea eli fluorin kariuksen ehkäisevä vaikutus ja yliannostuksen raja on pieni. Tämä vaikutus on erityisen suuri kehitysvaiheessa oleville hampaille. Tämän vuoksi suositusten mukaan hammastahnasta riittävästi fluoria saavien lasten ei tule käyttää muita fluorivalmisteita, kuten fluoritabletteja, ellei suun terveydenhuollon asiantuntija ole toisin määrännyt. (Käypä hoito 2009.)

### 3.2 Varhaisnuoren ravintotottumukset

Ravintotottumukset ovat muuttuneet, minkä seurauksena altistuminen ravintoon liittyville sairauksille, kuten ylipainolle ja kariekselle, on lisääntynyt. Säännölliset ruokailuajat ja monipuolinen ravinto ovat tärkeitä lähtökohtia varhaisnuoren yleisterveydelle, mutta myös keskeisessä asemassa hyvän suun terveyden ylläpitämisessä. Aterioiden väliin jättäminen tai niiden yksipuolisuus voivat houkutella syömään ylimääräisiä välipaloja. Terveelliset välipalat kuuluvat hyvään ateriaritmiin ja pitävät yllä normaalia sokeritasapainoa. Sokeripitoisten tuotteiden napostelu nostaa elimistön energiatasoa nopeasti, mistä seuraa levottomuus tai väsymys. Tämä myös tyydyttää energiavajeen vain hetkellisesti ja lisää turhien välipalojen määrää. Napostelu on yhteydessä myös ylipainoon, mikä on yleistynyt lapsilla ja nuorilla. (Jormanainen & Järvinen 2008, 66–67; Kasila, Hausen & Anttonen 2005; Lingström & Fjellström 2008; Mäki ym. 2010, 53.)



Kouluruokailun järjestämisestä on säädetty Perusopetuslaissa 628/1998, 31§ ja sen suunnittelun toteuttaa Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Kouluissa tarjotaan maksuton ateria päivittäin jokaiselle oppilaalle. Kouluruokailun tarkoituksena on oppilaan hyvinvoinnin, kasvun ja kehityksen edistäminen sekä koulupäivän aikainen työvireyden ylläpitäminen. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan mukaan ravitsemuksellisen sisällön vuoksi on hyvin tärkeää, että terveellinen ja monipuolinen kouluateria syödään sellaisena kokonaisuutena kuin se on suunniteltu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 65; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin LATE-tutkimustulosten (2010) mukaan koululaiset mieltävät kouluateriaan kuuluvan pääruoan lisäksi kasviksia ja leipää. Kuitenkin vain yksi kolmesta syö nämä kaikki osat kouluaterialla. Kaksi kolmesta syö salaattia tai kasviksia joka kouluaterialla ja yksi kolmesta kertoo kasvien olevan paras osa kouluateriaa. Vain alle puolet kertoo syövänsä ruisleipää päivittäin. Kerran tai kaksi kertaa viikossa pizzaa tai hampurilaisia syövien viidenluokkalaisten osuus on puolet. (Mäki ym. 2010, 97–98.)

LATE-tutkimuksessa (2010) selviää myös, että viidesluokkalaisista lähes jokainen syö koululounaan. Koulussa syöty lounas on päivän yleisin ateria sekä tytöillä että pojilla. Aterioiden syömisen säännöllisyys arkena on pojilla tyttöjä yleisempää. Aamupala jää viidesluokkalaisilta syömättä jonain arkiaamuna joka kuudennelta. Peruskoululaisten aamupalan syöminen alemmilla luokilla on yleisempää, kuin iän myötä ylemmillä luokilla. Tutkimukset osoittavat perheiden yhteisten iltaterioiden vähenevän lapsen kasvaessa. Keskimäärin alle puolet peruskoululaisista syö yhteisen aterian kotona. Tämä lisää välipalojen ja napostelun määrää. (Kasila ym. 2005; Mäki ym. 2010, 88, 95–96, 100.) Pohjoismaissa tehty ravintotutkimus (2008) kertoo, että perheen kanssa yhdessä ruokailevat lapset ja nuoret syövät keskimääräistä terveellisemmin kuin he, jotka eivät syö yhdessä perheen kanssa (Lingström & Fjellström 2008).

Puijonsarven alakoulun viidesluokkalaisten syövät luokanopettajiensa mukaan kouluaterian päivittäin. Alakoululla on myös tarjolla iltapäivisin välipala pientä maksua vastaan. Se on tarkoitettu kaikille oppilaille, jotka haluavat iltapäivätuntien välissä välipalaa. Eniten sitä käyttävät niiden luokkien oppilaat, joilla on pitkä koulupäivä. Esimerkiksi viidesluokkalaisilla koulunpäivän pituus keskiviikkoisin on kello 15 saakka. Tällöin he syövät välipalaa iltapäivätuntien välissä. Myös omia eväitä saa tuoda välipalalle. Koulussa on sääntönä, että välipalana ei saa olla karkkia, limpparia tai muuta vas-

taavaa epäterveellistä naposteltavaa, vaan välipalan tulee olla terveellistä. Koulussa ei muutenkaan saa syödä karkkia tai muuta naposteltavaa.

Maidonjuonnin vähäisyys koulussa on huolestuttavaa. Jopa neljäsosa viidesluokkalaisista ei juo maitoa kouluruokailun yhteydessä. Tyttöjen osuus on tässä poikia suurempi. Kotona maitoa ei juo joka kymmenes. (Mäki ym. 2010, 97.) Maitovalmisteiden käyttöä suositellaan ruoka- ja välipalajuomiksi päivittäin niiden proteiinin, kalsiumin ja D-vitamiinin vuoksi. Janojuomaksi paras vaihtoehto on vesi ja sen käyttöä janojuomana tulisi vahvasti tukea. Se vie janontunteen, eikä sillä ole suun terveydelle epäedullista vaikutusta. Kajaanin peruskouluille tehdyssä tutkimuksessa (2009) kuu-desluokkalaisista yli kolmekymmentä prosenttia ilmoitti käyttävänsä koulussa janojuomakseen muuta kuin vettä ja kotona jopa seitsemänkymmentä prosenttia. Kotona mehu oli yleisin janojuoma. Kouluissa ja harrastepaikoissa tulisi olla kunnollinen mahdollisuus saada janojuomaksi vettä. Jos näin ei ole, janoon saattaa juoda helposti saatavilla olevia virvoitusjuomia tai mehua. (Hausen 2003; Lukkari ym. 2009; Valsta ym. 2008.)

Useat lähteet kertovat epäterveellisten naposteltavien ja välipalojen käytön lisääntyneen. Mattilan ja Rautavan (2007, 822) mukaan makeisten ja virvoitusjuomien käyttö on merkittävästi lisääntynyt. LATE-tutkimustulokset (2010, 99) kertovat joka kymmenennen viidesluokkalaisten käyttävän lähes päivittäin mehua tai virvoitusjuomia sekä yhtenä tai kahtena päivänä viikossa urheilu- tai energiajuomia. Myös Karjalainen (2009, 25) sekä Opetushallitus ja Kansanterveyslaitos (2007) ovat todenneet makeisten ja virvoitusjuomien kulutuksen kasvaneen sekä kertovat jatkuvan napostelun lisääntyneen. Tyttöjen ja poikien välillä ei ole todettu olevan suuria eroavaisuuksia eri napostelutuotteiden käytössä. Tapa sokerin käytöstä muodostuu usein jo nuorella iällä. (Kasila ym. 2005; Lingström & Fjellström 2008.)

Ruoka-aikojen epäsäännöllisyys on yksi merkittävä syy, miksi välipalojen ja napostelun määrä ovat lisääntyneet. Kunnollisia aterioita on myös havaittu korvattavan välipaloilla. Napostelukäyttäytyminen liittyy usein sosiaalisiin tilanteisiin kuten ystävien tapaamiseen sekä hetkiin television, tietokoneen tai pelikoneen ääressä tai kirjan tai lehden lukemisen yhteyteen. Myös viikonlopun on aikaa jolloin syödään useammin aterioiden välillä. Koululaisilla epäterveellisten välipalojen ja napostelun määrä kasvaa iän myötä. (Kasila ym. 2005; Lingström & Fjellström 2008.)

Napostelutuotteiden käyttöä lisää niiden helppo saatavuus sekä makean miellyttävään makuun tottuminen. Koulu- ja harrastepaikoilla tai niiden läheisyydessä olevat virvoitusjuoma- ja makeisautomaatit sekä kioskit houkuttelevat nuoria hankkimaan

tuotteita välipaloiksi. (Hausen 2003, 14; Kasila ym. 2005; Lindroos & Puska 2007.) Opetushallitus ja Kansanterveyslaitos (2007) suosittelevat ettei kouluissa myytäisi makeisia, virvoitusjuomia ja sokeroituja mehuja. Lingströmin ja Fjellströmin (2008) raportoiman Pohjoismaissa toteutetun ravintotutkimuksen mukaan 4-15 -vuotiaiden lasten vanhemmat kertovat olevansa huolissaan lasten makeisten ja virvoitusjuomien kulutuksesta. Savon Sanomista (2011) poimittu artikkeli koululaisten terveyden edistämisestä on yksi hyvä esimerkki vaihtoehtoista karkkikioskeille. Pielaveden yläkouluun karkkikioski muutettiin liikuntavälinekioskiksi. Sieltä koululaiset saavat lainata liikuntavälineitä välituntikäyttöön.

Suosittuja happamia juomia ovat virvoitus- ja kolajuomat, urheilu- ja energiajuomat sekä mehut ja maustetut kivennäisvedet. Nykyään on tavallista siemailla mukana olevasta juomapullostä pitkin päivää ja napostella kaikissa tilanteissa vuorokauden jokaisena hetkenä. Tämä käytös saattaa aiheuttaa suuhun jopa koko päivän kestävä happohyökkäyksen. Napostelutuotteiden sisältämät sokerit reikiinnyttävät hampaita ja lisäksi virvoitusjuomien happamuuden vaikutus aiheuttaa hampaille eroosiota eli hampaan kiilteen liukenemista. Hammaseroosio on kemiallinen prosessi, joka aiheutuu muiden kuin bakteerien tuottamien happojen vaikutuksesta (Larmas 2009). Hampaan kiille kestää happamuutta pH-arvoon 5,5 asti, mutta eroosioriski kasvaa pH-arvon laskiessa tämän alle. Yllä mainittujen happamien juomien pH-arvot vaihtelevat 2.2 ja 4.4 välillä. Alhaiset pH-arvot johtuvat tuotteiden valmistuksessa käytettyjen raaka-aineiden sisältämisestä tai lisätyistä hapoista. Sokeripitoisista juomista voi lisäksi myös saada huomaamatta ylimääräistä energiaa kehoon, sillä nesteen muodossa saadut kalorit eivät tuota samaa kylläisyyden tunnetta kuin kiinteä ruoka. (Heinonen, Haavisto, Seppä & Hausen, 2008; Jormanainen & Järvinen 2008, 66; Lingström & Fjellström 2008; Linkosalo 2005; Valsta ym. 2008.)

Suomessa myytiin vuonna 2009 suklaata ja makeisia yli 41 000 tonnia, selviää elintarviketeollisuusliiton kotimaan tilastojen myyntiluvuista. Vuodesta 2000 määrä on kasvanut lähes 12 prosenttiyksikköä. Virvoitusjuomien käyttö on myös huolestuttavan suurta: kulutus vuosien 2005 ja 2009 välillä on kasvanut yli kahdeksan prosenttiyksikköä. (Elintarviketeollisuusliitto 2009a; Elintarviketeollisuusliitto 2009b.) Suomessa oli pitkän ajan voimassa makeistuotteille asetettu vero. Tästä kuitenkin luovuttiin vuoden 2000 alusta alkaen. Vuoden 2011 alusta makeisvero on otettu maassamme takaisin käyttöön. Kyseiseen veroon kuuluu sokeria sisältäviä tuotteita, mutta kuitenkin ei kaikkia. Tämä on herättänyt keskustelua, varsinkin ksylitolin kohdalla. Ksylitolituotteet kuuluvat veron piiriin, vaikka sillä on osoitettu olevan suun terveydelle edul-

lisiä vaikutuksia, toisin kuin ksylitolia sisältämättömillä tuotteilla. (Suomen Hammaslääkäriliitto, 2003.)

Ksylitoli on makeutusaine, jonka on todettu edistävän suun terveyttä. Kariesbakteeri ei pysty käyttämään ksylitolia ravintonaan, koska sen kemiallisessa rakenteessa on viisi hiiliatomia, muiden kuuden hiiliatomin sijaan. Päivittäinen ksylitolivalmisteiden käyttö ruokailujen jälkeen vähentää hampaiden reikiintymistä heikentämällä kariesbakteerien tarttuvuutta hampaaseen. Se lyhentää happohyökkäyksen kestoa ja nopeuttaa suun pH-arvon normalisoitumista. Suun pH-arvon tasoittumista nopeuttaa myös riittävä sylki suussa. Ksylitolin pureskeleminen tai imeskeleminen myös lisää syljen eritystä. Hampaiden, erityisesti puhkeavien, on todettu saavan hyvä suoja kariksen muodostumiselta säännöllisellä ksylitolin käytöllä muiden hyvään suun terveyteen vaikuttavien tapojen rinnalla. Ksylitolia saa ksylitolipurukumista ja -pastillista. Ksylitolin suositeltu päiväannos on viisi grammaa. Se saadaan, kun käytetään jokaisen aterian jälkeen 1-2 ksylitolipurukumia tai -pastillia 5-10 minuutin ajan. Liiallinen ja kerralla suurina määrinä käytetty ksylitoli voi aiheuttaa vatsa-vaivoja ja ripulia. Kyky sietää ksylitolia on hyvin yksilöllinen. (Jormanainen & Järvinen 2008, 67; Ksylinet 2012; Meurman ym. 2008, 544; Sirviö 2009.)

Jyväskylän kouluissa vuonna 2004 toteutetussa kyselyssä 6. ja 9. luokan oppilaista reilusti yli puolet käytti päivittäin tai lähes päivittäin ksylitolipurukumia. Ksylitolipastilleja käytti vastaavasti neljännes. Säännöllisellä ja riittävällä ksylitolituotteiden käytöllä on todettu olevan suun terveydelle hyödyllinen vaikutus, joten niiden käyttöä voisi vielä tehostaa (Jormanainen & Järvinen 2008, 67). Vastaajista 5 % kertoi, ettei käytä ksylitolituotteita lainkaan. Reilu kolmannes kertoi käyttävänsä viikoittain purukumia, joka ei sisällä ksylitolia. Tämä on huomiota herättävää, sillä purukumin merkittävä vaikutus suun terveyden edistämiseksi on ksylitoli. (Kasila ym. 2005.)

### 3.3 Tupakointi

Tupakoinnin aloittamisen yleisyys yhä nuorempana, keskimäärin 14-vuotiaana, on yksi haaste varhaisnuoren suun terveydenedistämiseksi. Tilastokeskuksen (2010) tupakkatilastosta selviää, että tupakoivien poikien osuus on laskenut pitkällä aikavälillä. Tyttöjen osuus puolestaan on pysynyt samana tai kasvanut. Määrä sukupuolten kesken jakautuu nuorilla melko tasaisesti, mutta viime vuosina tyttöjen osuus on ollut jopa poikia hieman suurempi. Vuonna 2009 15-vuotiaista pojista tupakoi 14 prosenttia ja satunnaisesti 10 prosenttia. Tyttöjen vastaavat luvut olivat 14 ja 9 prosenttia.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2010) tutkimuksen mukaan samana vuonna 12-vuotiaista pojista 11 prosenttia ja tytöistä 8 prosenttia oli jo kokeillut tupakkaa. Luvut ovat huolestuttavia. Tupakoinnilla on vakavia seurauksia yleisterveydelle, mutta se on myös kiellettyä Suomessa alle 18-vuotiailta. (Keskinen 2003; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Tupakka sisältää noin 4000 eri ainesosaa. Niistä noin 50 on tutkittu suoraan syöpää aiheuttaviksi. Suun limakalvoilta ja hampaista voi nähdä heti tupakkatuotteiden käytön haitat. Tupakointi huonontaa merkityksellisesti suun terveyttä sekä hengitysteiden kuntoa, haju- ja makuaistia ja koko yleisterveyttä. Suuhun se aiheuttaa ien- ja limakalvomuutoksia, hampaiden kiinnityskudosten sairauksia, värjäytymiä ja pahanhajuisia hengitystä. Pitkälle edennyt hampaiden kiinnityskudossairaus johtaa hampaiden liikkuvuuteen ja lopulta irtoamiseen. Pitkään käytettynä tupakoinnilla on osoitettu yhteys suusyövän riskille. Riippuvuutta aiheuttava ainesosa, nikotiini, supistaa myös verisuonia ja heikentää verenkiertoa. Tästä johtuen tupakointi peittää esimerkiksi suussa olevan ientulehduksen merkit: ienverenvuodon. (Jormanainen & Järvinen 2008,109; Keskinen 2009c; Meurman ym. 2008, 1075–1076; Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2002, 71; Suomen Hammaslääkäriliitto 2005; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Nuorten tupakoinnin ehkäisemiseen tulee kiinnittää huomiota jo varhaisessa vaiheessa. Varhaisnuoren myönteinen tai kielteinen suhtautuminen tupakointiin muodostuu usein peruskoulun 4.-7. luokkien aikana. Tupakointi kuuluu tärkeimpiin estettävissä oleviin terveyttä vahingoittaviin tapoihin. Ennaltaehkäisevällä työllä on todettu olevan hyviä vaikutuksia. Vastuu on ensisijaisesti vanhemmilla tai huoltajilla, mutta koulujen on myös hyvä kiinnittää huomiota asiaan. Vanhemmat, opettajat ja koulun muu henkilökunta vaikuttavat suuresti käytöksellään ja olemuksellaan varhaisnuoriin, olemalla heille roolimalleja ja vaikuttajia. Terveystiedon yhteydessä voi valistaa varhaisnuoria kertomalla tupakointiin liittyvistä haitoista, vaaroista ja seurauksista. Nuorilla on todettu olevan tietoutta tupakoinnin yleisimmistä haitoista, mutta he eivät näe asioiden vaikuttavan itseensä, vaan kuuluvan aikuisuuden ongelmiin. Harva nuori tietää kokonaisvaltaisesti mihin kaikkeen sillä on vaikutusta ja kuinka pian. Tupakointiin liittyy usein myös muiden päihteiden käyttöä. Tupakoimattomuuden edistämisen on todettu olevan tehokas tapa myös muiden päihteiden käytön ehkäisemiselle. (Käypä hoito 2012b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 70; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

#### 4 SUUN TERVEYSKASVATUKSEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Tämän kehittämistyön tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa Puijonsarven alakoulun viidesluokkalaisille suun terveyteen liittyvä oppitunti. Suunnittelin ja toteutin suun terveysterveyskasvatuksen opiskeluni aikana saamani asiantuntijuuden pohjalta sekä aiheesta keräämäni lähdemateriaalin avulla. Suunnitteluvaiheen aloitin keväällä 2011 ja se kesti noin vuoden. Suun terveysterveyskasvatus -oppitunnin suunnittelussa otin huomioon kohderyhmän iän ja heidän oppimis- ja tietotasonsa sekä terveysterveyskasvatuksen tarpeen ja tavoitteet.

Ennen oppitunnin toteutusta esittelin aiheisisällöt ja materiaalit viidensien luokkien opettajille. Kouluopetus suunnitellaan yhteistyönä, joten koin tärkeäksi kuulla luokanopettajien mielipiteitä ja arviointia myös suun terveysterveyskasvatuksen suunnittelussa (Vertio 2003, 106). Eri näkökulmien saaminen ja yhdistäminen omaan ajatteluun on usein hyväksi lopputuloksen kannalta. Luokanopettajat myös tuntevat oppilaansa hyvin. (Kumpulainen ym. 2010, 72; Peltonen 2004, 94–95.) Sain opettajilta hyviä vinkkejä kohderyhmän oppilaiden opettamis- ja oppimistavoista. Sain myös palautetta ja kehittämis ehdotuksia aiheisisältöön ja materiaaliin sekä oppitunnin toteutukseen. Samalla kävin tutustumassa koulun luokkiin, joissa oppitunnit toteutettiin, saadakseni tietoa luokkien koosta, järjestelyistä ja opetusvälineistä.

Suun terveysterveyskasvatuksesta tulee pysyvä osa sekä Puijonsarven alakoulun että Savonia-ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman opetussuunnitelmaan. Yhteistyö jatkuu vuosittain koulujen välillä Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden toteuttamana, osana heidän opintojaan.

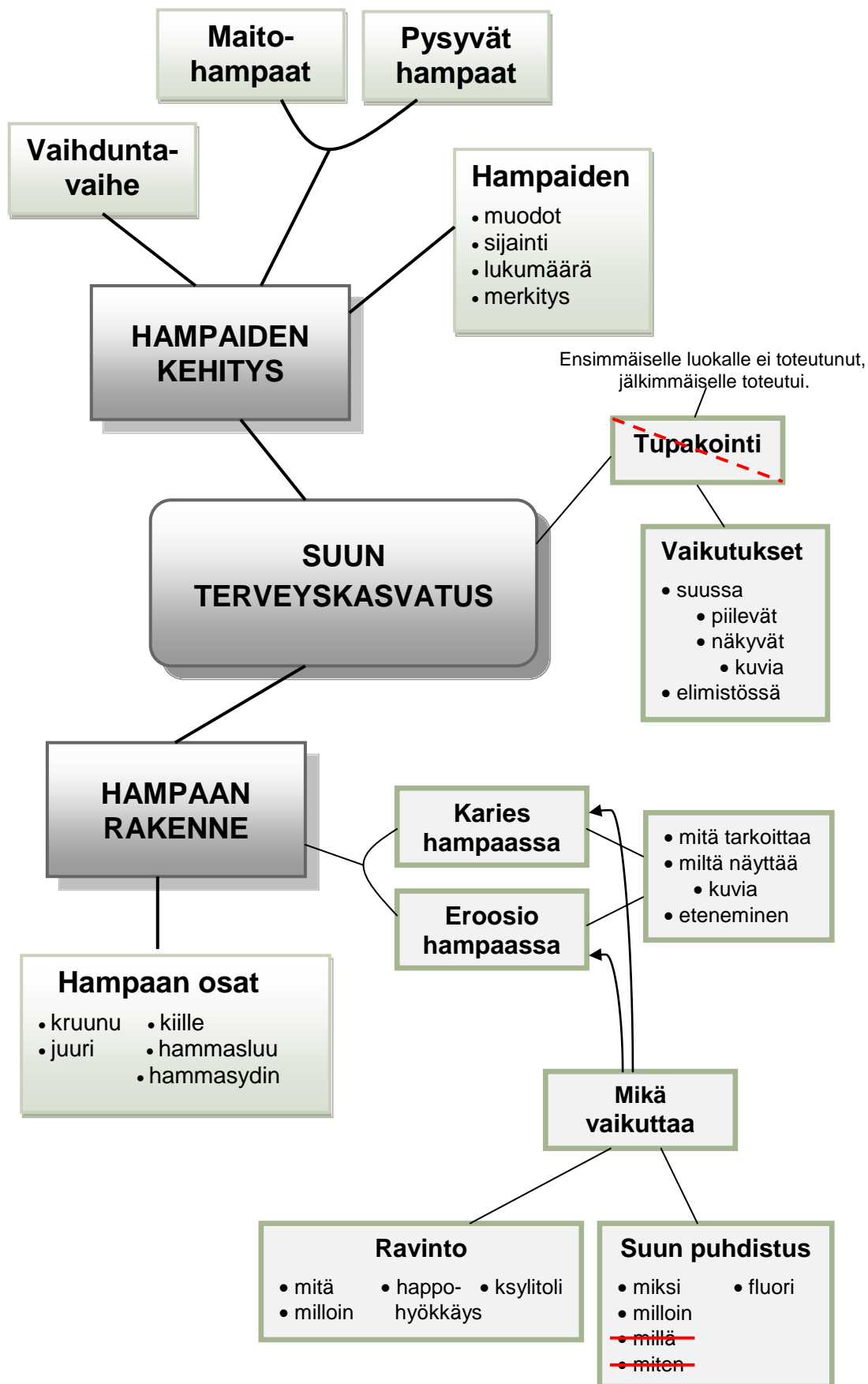
Puijonsarven alakoulun opetussuunnitelmaan suun terveysterveyskasvatus liitettiin viidesluokkalaisten kevätlukukauden opintoihin. Viidennen vuosiluokan biologian oppiaineen opetussisältöön kuuluu ihmisen biologia, mikä on määritelty perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa. Suun terveysterveyskasvatus liitettiin tähän opintojaksoon, koska se on sisällöltään yhteydessä ihmisen anatomian opetussisältöön sekä ajankohdaltaan sopiva molemmille yhteistyön osapuolille. Ihmisen anatomian opetussisältöön kuuluu ihmisen rakenne, elintoiminnot, kasvu, kehitys ja terveys, sekä oman kehon arvostus ja suojeleminen, tervettä kasvua ja kehitystä tukevat ja haittaavat tekijät sekä myös ikäkauteen kuuluva vastuu tehtävistä ja omista valinnoista. (Opetushallitus 2004.)

#### 4.1 Toteutus

Toteutin suun terveystkasvatuksen Puijonsarven alakoulun viidesluokkalaisille oppituntina. Se oli helppo sovittaa koululaisten lukujärjestykseen ja samoin myöhempien vuosien toteutukseen. Suun terveystkasvatuksen toteutin 2.4.2012. Ajankohta sovittiin yhdessä luokanopettajien kanssa koulun aikataulun mukaan.

Viidesluokkalaisia oli kaksi luokkaa, joissa oli 20 ja 21 oppilasta, yhteensä 41. Toisesta ryhmästä kaksi oppilasta oli toteutushetkellä pois koulusta. Pidin molemmille luokille yhden oppitunnin, jonka kesto oli 45 minuuttia. Toteutus tapahtui luokille peräkkäisinä oppitunteina. Ensimmäinen oppitunti oli kello 10.00–10.45 ja jälkimmäinen oppitunti kello 11.15–12.00. Oppitunnit toteutin suurimmaksi osin teoriaopetuksena. Tunnilla käsiteltävä teoretieto oli osittain uutta ja osittain jo tuttua oppilaille. Se oli suurelta osin myös suoraan käytännön tilanteisiin liitettävissä olevaa tietoa.

Kokosin suun terveystkasvatuksen aiheisällöt käsitekarttaan. Sen on todettu olevan hyvä väline suurempien aiheisältöjen yhteen kokoamisessa sekä niiden jäsentelyssä (Mykrä & Hätönen 2008, 25–27; Peltonen 2004, 96). Käytin sitä myös toteutuksessa tukisanalistana käsiteltävistä aihealueista, toiminnasta ja näiden etenemisjärjestyksestä. Saman käsitekartan pohjalle muokkasin toteutuneet osa-alueet suun terveystkasvatuksesta (kuvio 1). Viivasin yli asiat, jotka eivät toteutuneet oppitunnilla. Toteutuksessa minulla oli käytössä myös PowerPoint-ohjelmalla tehty esitys, johon olin koonnut eri lähteistä oppitunnin aiheisiin liittyviä valokuvia. Valokuvat havainnollistivat puhtaan ja terveen suun sekä suun muutosten eroja eri tekijöiden vaikutuksista.



KUVIO 1. Käsitekartta suun terveystieteiden toteutuneista aiheista



Suun terveystkasvatus -oppitunnin alussa esittelin itseni, kerroin miksi olen pitämässä oppituntia ja mitä aiheita käsittelemme tunnin aikana. Tunnin sisällöstä kertominen auttaa oppilaita hahmottamaan kokonaiskäsityksen tunnin aiheista (Mykrä & Hätönen 2008, 14, 19–21). Oppitunti oli osa viidesluokkalaisten biologian oppiaineessa käsiteltävää ihmisen anatomiaa. Sen pohjalta suunnittelin suun terveystkasvatuksen sisällön hampaiden rakenteen ja kehityksen ympärille. Pidin niitä keskeisinä opetusasioina ja liitin niiden ympärille muut suun terveystkasvatuksen aiheet.

Aloitin hampaiden kehityksestä. Kerroin maito- ja pysyvistä hampaista sekä vaihduntavaiheesta, mikä kohderyhmän oppilailla on suussa menossa. Apuna käytin mallileukaa, jolla havainnollistin asiaa sekä näytin valokuvan hampaiden kehityksestä. Kerroin myös hampaiden muodoista ja muotojen merkityksestä, käyttötarkoituksista, sijainneista ja lukumäärästä. Pohdimme myös yhdessä hampaiden merkitystä. Kysyin oppilailta mikä hampaiden merkitys on ja miksi meillä on hampaita suussa. Ottamalla oppilaat mukaan opetukseen antaen heille asiaa pohdittavaksi ja kysymällä heiltä, pyrin aktivoimaan heitä, sekä saamaan mielenkiintoa ja motivaatiota heräteltyä oppitunnin aiheisiin, kuten Mykrä & Hätönen (2008, 22) ovat teoksessaan *Opas opetusmenetelmistä* todenneet.

Hampaiden kehityksen jälkeen tarkastelimme yhtä hammasta tarkemmin. Ison poskihammas -mallin avulla näytin ja kerroin hampaan osista ulkoa ja sisältäpäin katsottuna sekä niiden merkityksistä ja tehtävistä. Hammasmallin sekä valokuvien avulla näytin ja kerroin myös hammaskarieksesta ja -eroosiosta sekä niiden etenemisestä. Hampaan osista, rakenteesta, ientulehduksesta ja kariksen etenemisestä piirsin ja nimesin oppilaille kuvia (liite 1). Kyseisen materiaalin jaoin jokaisen oppilaan pulpetille ennen tunnin alkua. Näin he pystyivät seuraamaan tunnin aikana myös materiaalin kuvista opetusta. Kävimme myös yhdessä läpi oppimateriaalia. Tunnilla jakamani oppi- ja tehtävämateriaalit jäivät oppilaille omaksi. Luokanopettajien kanssa oli sovittu etukäteen, että oppilaat liimaavat materiaalit biologian vihkoihinsa. Laadin materiaalit vihkon koon mukaan (A4).

Seuraavaksi kävin läpi kohderyhmälle ajankohtaisia ja tarpeellisia asioita suun terveydestä, jotka myös vaikuttavat hammaskarieksen ja -erosion syntyyn. Ravinto on yksi tärkeä aihekokonaisuus suun terveyden kannalta. Oppilaat ovat käsitelleet luokanopettajien johdolla jo terveellistä ruokavaliota ja oikeaoppista lautasmallia, joten niihin asioihin en puuttunut. Kertasin päivän ateriakertojen lukumäärän sekä kerroin happohyökkäyksestä: mitä se on, kuinka se muodostuu ja mitä vaikutuksia sillä on suulle. Käsitelin myös napostelua, terveellisen välipalan ja janojuoman valintoja sekä

herkkupäivän merkitystä. Happamista juomista kerroin myös, sillä lähdemateriaaleissa lukuiset tutkimukset ja artikkelit kertovat niillä olevan suuri vaikutus suun terveydelle, erityisesti eroosion syntymiselle. Myös luokanopettajat toivoivat tätä asiaa käsiteltävän kohderyhmälle. Aiheesta näytin oppilaille myös valokuvia vaikutuksista suuhun.

Ravintoasioiden jälkeen käsittelin asiaa ksylitolista. Kerroin miksi se on hyvää hampaille ja suulle, mistä sitä saa sekä kuinka paljon ja kuinka usein sitä tulee käyttää. Kerroin myös ksylitolituotteiden eroista ja ksylitolin määrän merkityksestä eri ksylitolituotteissa. Ksylitoli sekoitetaan usein käsitteenä fluorin kanssa. Tässä vaiheessa kerroin niiden eron ja jatkoin suun puhdistamisen aihealueeseen. Kerroin miksi ja milloin suu tulee puhdistaa. Kysyin myös oppilailta milloin he puhdistavat suun ja miksi. Suunnittelin kertovani suun puhdistuksesta myös millä välineillä ja miten se tehdään, mutta ne jätin pois, koska oppitunnilla näytti tulevan kiire asioiden käsittelyssä. Olin suunnitellut ennalta mitä asioita jätän aihealueista kertomatta, jos aiheiden käsittelyssä oppitunnilla tulee kiire. Nämä asiat olivat ensimmäisenä poisjätettävissä aiheissa.

Suun puhdistamisen yhteydessä kerroin hampaiden pinnoilta puhdistettavasta bakteeripeitteestä eli plakista. Kerroin mitä se on ja näytin siitä valokuvia. Kävimme myös läpi ientulehduksen, joka on seurausta puhdistamattomasta bakteeripeitteestä ikenillä.

Tupakoinnin käsittelin omana aihealueena. Sen vaikutuksista suun terveyteen kerroin oppilaille tupakoinnin ennaltaehkäisyyn kannalta, sillä ennaltaehkäisyllä on todettu olevan hyviä vaikutuksia varhaisnuorten käsityksiin tupakoinnista. Aloitin luettelemalla oppilaille muutamia tupakan ainesosia ja näyttämällä valokuvia suun muutoksista. Tässä vaiheessa en ollut vielä sanonut oppilaille, että käsittelemämme aihe on tupakointi. Pyysin heitä samalla pohtimaan, mikä suun terveyteen vaikuttava asia sisältää luettelemiani ainesosia sekä voi aiheuttaa kuvien muutoksia suussa. Kerroin aiheen olevan tupakointi ja käsittelin asioita sen vaikutuksista ja seurauksista suun terveydelle sekä koko yleisterveydelle. Kerroin myös mistä hammashoidon vastaanotolla asiakkaasta voi mahdollisesti tietää tupakoiko hän. Näytin tupakointiin liittyvät kuvat vielä uudestaan ja kertosin niissä olevat muutokset.

Tunnin lopussa jaoin oppilaille laatimani ristisanatehtävän (liite 2) oppitunnin aiheista. Oppilaat aloittavat sen tekemisen, mutta loppuun sitä ei ehditty tekemään. Tehtävän he saivat tehdä loppuun kotona tai muulla omalla ajalla. Opettajille jätin vastaukset tehtävään, josta sen voi tarkistaa. Ristisanatehtävän laadin niin, että se kertaa oppi-

tunnilla käsiteltäviä aiheita. Mykrä & Hätönen (2008, 15–16) kertovat kuvien sekä huolitellun ulkoasun elävöittävän tehtävää sekä tekevän sen tekemisestä mielekäästä. Tämän vuoksi piirsin ristisanatehtävän yhteyteen kuvia. Kuvat olen piirtänyt Internetistä löytämiäni mallien pohjalta, joita olen muokannut.

Jaoin oppilaille myös etukäteen heille tilaamiani ksylitolipurukumi- ja -pastillinäytteitä. Puijonsarven alakoulussa ei saa syödä purukumia, koska kaikki oppilaat eivät osaa laittaa niitä roskeen, vaan niitä löytyy pulpettien ja penkkien alta sekä pihamaalta. Tämän vuoksi ohjeistin oppilaita viemään jaettavat ksylitolipurukuminäytteet kotiin ja syömään ne siellä.

Viimeisenä jaoin oppilaille palautekyselyt (liite 3), jotka ohjeistin heidät täyttämään. Siihen vastaaminen tapahtui nimettömänä sekä oli vapaaehtoista. Kaikki oppilaat vastasivat kyselyyn. Laadin kyselyn muotoon, joka on mahdollisimman helppo ja nopea oppilaille vastata, koska siihen ei ollut tarkoitus käyttää kauaa aikaa. Pyysin oppilailta palautetta suun terveystietokasvatuksen sisällöstä, materiaalista, tunnin kestosta sekä muuta vapaamuotoista palautetta. Näistä kokosin yhteenvedon, jonka on tarkoitus olla apuna jatkon yhteistyön toteutuksen suunnitteluun.

Suunnitellessani oppituntia, totesin käsiteltäviä aihealueita olevan melko paljon. Tämän vuoksi suunnittelin etukäteen mitä asioita haluan painottaa tunnilla ja mitä asioita voin mahdollisesti tiivistä tai jättää kokonaan pois, jos aikataulu ei näytä riittävän kaikkien aiheiden käsittelemiseen. Ensimmäisenä suunnittelin jättäväni palautekyselyn toteuttamisen oppitunnin ulkopuolelle, jonka jälkeen tiivistäisin ravinnon ja suun puhdistuksen osa-alueita. Myös tupakoinnin aihealuetta pystyisi tiivistämään. Tarvittaessa viimeisenä käsiteltävät aihealueet voi jättää kokonaan pois oppitunnilta.

Tiivistämistä tarvitsin ensimmäiselle luokalle toteuttamassani opetustilanteessa. Oppitunti alkoi viisi minuuttia myöhässä, joten päätin heti, että jätän palautekyselyn toteutettavaksi oppitunnin ulkopuolelle. Samalle luokalle en ehtinyt myöskään käsitellä viimeistä aihealuetta, tupakointia, lainkaan. Oppitunti oli heillä ruokailua edeltävä tunti, joka päättyi viisi minuuttia aiemmin, kuin muut oppitunnit. Minulla ei ollut etukäteen tiedossa tätä, vaan oletin tunnin kestävän saman 45 minuuttia kuin muutkin oppitunnit, kuten minulle oli etukäteen kerrottu. Ratkaisin asian niin, että lopetin oppitunnin oikeana ajankohtana ja jätin tupakoinnin aihealueen käsittelemättä. Jätin kuitenkin luokanopettajalle PowerPoint-esityksen, jossa on kuvat tupakointiin liittyen. Kävin ne hänen kanssaan läpi ja kerroin niistä oleelliset tiedot. Luokanopettaja kertoi hänen opettavan oppilaille lähiaikoina terveyteen liittyviä asioita, jolloin hän käsittelee

myös tupakoinnin ja kertoo siitä yhdessä läpi käymämme asiat sekä näyttää jättämäni kuvat. Jätin palautekyselyt luokanopettajalle, joka teetti kyselyn oppilailla seuraavan tunnin alussa. Opettaja myös jakoi ristisanatehtävän ja ksylitolinäytteet oppilaille, mitä en ehtinyt tunnilla itse tehdä.

Jälkimmäinen opetustilanne meni lähes suunnitelman mukaan. Oppitunti alkoi ajallaan ja se sujui muutenkin hyvin. Suun puhdistuksen aiheesta tiivistin asiaa, mutta muuten ehdin käsitellä kaikki aihealueet. Myös palautekyselyn ehdin toteuttaa oppitunnin aikana.

Suun terveystkasvatus oli oppilaille oppimistilanne. Tarkoitus oli, että he oppisivat käsiteltäviä asioita ja soveltaisivat opittua käytäntöön. Oppilailla oli aihealueista jonkin verran tietoa ja käsityksiä aiempien kokemustensa perusteella. Kun opittavista aiheista esitetään uutta tai omasta käsityksestä poikkeavaa tietoa, oppilaat haluavat usein pitää ennakkokäsityksistään kiinni (Bransford ym. 2004, 29, 89). Tämän vuoksi pyrin kertomaan asiat oppilaille perustellen ne. Esimerkiksi kun kerroin, että hampaat tulee harjata kahdesti päivässä, aamuin illoin, niin kerroin myös, miksi asia tulisi toteuttaa näin sekä mitä seurauksia on, jos näin ei tee. Tällä pyrin saamaan oppilaita ajattelemaan ja oivaltamaan itse asioita ja niiden merkitystä.

Suun terveystkasvatuksessa annoin tietoa ja vinkkejä käsiteltävistä aihealueista ottaen huomioon kohderyhmän ikäluokan ja heidän suun terveyden kannalta keskeisimmät ja tarpeellisimmat asiat. Keskustelimme aihealueista ja kysyin oppilailta kysymyksiä tunnin aikana sekä vastasin heidän esittämiinsä kysymyksiin. Myös opettajat esittivät kysymyksiä. Tarkoituksena oli, että oppilaat ymmärtäisivät asioiden liittyvän laajempiin kokonaisuuksiin jokapäiväiseen arkielämään koulussa ja sen ulkopuolella sekä käyttäisivät jatkossa tunnilla opittua tietoa. Asioiden oppimisen sisäistäminen vaatii usein kertaamista (Kumpulainen ym. 2010, 59, 74; Peltonen 2004, 71). Tämän vuoksi laadin tunnin aihealueista oppilaille oppimateriaalia. Materiaalissa on tuottamiani piirroskuvia selityksineen sekä yksi tehtävä.

Pyrin luomaan oppitunnille rennon ja vuorovaikutteisen ilmapiirin sekä hyvän oppiympäristön omalla olemuksellani, kysymyksilläni sekä oppilaiden aktivoinnilla tunnin aikana. Näin on todennäköisempää, että heidän on helpompi esittää kysymyksiä ja vastauksia sekä pohtia ja keskustella aiheista mahdollisesti tunnin jälkeenkin yhdessä toisten kanssa. Myös oppitunnin aiheiden helppo liitettävyys omaan elämään ja kokemuksiin voi auttaa oppilaita kiinnostumaan pohtia aiheita niin tunnilla kuin sen jälkeenkin.

## 4.2 Arviointi

Arviointi on tarpeellista voidakseen kehittää arvioitua asiaa tai toimintoja. Arvioidessa on määriteltävä mitä arvioidaan. Suun terveystkasvatuksessa tavoitteet ovat yksi lähtökohta. Myös toteutus kokonaisuudessaan sen eri osa-alueet ja toiminnot huomioiden sekä lopputulos ovat arvioitavia kohteita. Arviointi on moniulotteista ja sitä tulee tehdä eri näkökulmat ja mahdollisuuksien mukaan eri tieteen alojen osaaminen huomioon ottaen, jotta saataisiin mahdollisimman suuri hyöty kehittämisen kannalta. (Räsänen 2010, 104, 108; Vertio 2003, 146, 148–149.)

Suunnitellessani suun terveystkasvatuksen sisältöä ja toteuttamista tapasin luokanopettajien kanssa. Esittelin opettajille alustavan suunnitelmani ja kyselin heidän mielipiteitään ja toiveitaan aiheisisältöön. Kävimme läpi aihealueet sekä toteutusta, joita opettajat arvioivat keskustelumme kautta antamalla minulle palautetta ja kehittämis-ehdotuksia. Keskustelussa tuli ilmi, että koulussa on opetettu oppilaille jo terveellistä ruokavaliota sekä lautasmallia. Näiden osuus terveystkasvatuksessa jätettiin minun osalta pois. Aihealueista ksylitolin käyttö koulussa ja tupakointi olivat aiheita, joista minulla oli suurin tarve keskustella luokanopettajien kanssa. Ksylitolista tiedustelin sen käyttöä koulussa, mikä osoittautui kielletyksi. Näin on myös monissa muissakin kouluissa. Tupakoinnin vaikutusten kertomisesta oppilaille halusin myös kuulla luokanopettajien mielipiteen. Onko heidän mielestään tarpeellista ottaa asia käsittelyyn ja jos on, niin kuinka laajasti. Opettajat olivat yhtä mieltä siitä, että asiaa pitää ehdottomasti käsitellä ja kertoa paljon tietoa ja näyttää kuvia vaikutuksista. Keskustelu oli monipuolista ja antoisaa sekä siinä tapahtuva arviointi kattavaa. Sain luokanopettajilta toivomiani ehdotuksia ja ohjeistusta suunnitteluun ja toteutukseen.

Suun terveystkasvatuksen toteutusten jälkeen keskustelin niiden kulusta toisen luokanopettajan kanssa. Hän oli myös kirjoittanut oppitunnin aikana palautetta sen kulusta. Toinen luokanopettaja ei päässyt osallistumaan loppukeskusteluun. Arvioinnissamme totesimme, että suun terveystkasvatuksessa päästiin tavoitteisiin ja yhteistyö tulee jatkossa palvelemaan koulua ja kohderyhmän oppilaita toivotulla tavalla. Koulu ottaa mielellään jatkon yhteistyön vastaan, ja kokee sen olevan tärkeä asia oppilaille.

Oppitunnin sisältö arvioitiin selkeäksi ja mielenkiintoiseksi. Käsiteltävät aihealueet olivat juuri kohderyhmälle sopivia. Uutta tietoa oli sopivasti, mikä piti kiinnostuksen yllä ja antoi haastetta, mutta myös jo ennalta tuttua tietoa käsiteltiin ja kerrattiin sitä vahvistaen. Rakentavaa palautetta aiheisisällöistä sai aiheiden ennalta mietitty painotus. On tärkeää miettiä ennen oppituntia, mikä on oppitunnin tarkoitus ja minkä asian

haluaa opettaa niin, että jokainen luokan oppilas osaa sen tunnin lopussa. Oppitunnissani oli paljon asiaa, mikä johti siihen, ettei painotus ollut niin selkeää aihealueiden välillä. Kaikki aihealueet todettiin hyödyllisiksi, mutta hyvän oppimisen kannalta on tärkeämpää opettaa vähän asiaa perusteellisemmin, kuin paljon asiaa pintapuolisesti.

Toteutusmenetelmät arvioitiin hyviksi, toimiviksi ja hyvin toteutetuiksi. Puhetyyli oli selkeä ja ääneni kuuluva. Toteutus eteni loogisessa järjestyksessä. Toteutuksessa oli erityisen hyvää, että oppilaat saivat käyttää eri aistejaan: kuuloa, näköä ja tuntoa. Kuulo- ja näköaistit olivat eniten käytössä, mutta välillä oppilaat saivat itse tunnustella kielellä hampaitaan ja suutaan opetuksen yhteydessä. Myös oppilaiden antaminen havainnoida ja pohtia itse sekä heiltä kysyminen ja yhdessä keskusteleminen olivat hyvää toteutuksessa. Rakentavaa palautetta toteutuksessa sai kysymysten esittämisestä seuraava vastaaminen. Kysyttäessä kysymyksiä tai antaessa aihe pohdittavaksi, on oppilaille annettava aikaa niiden miettimiseen. Kaikki eivät välttämättä ehtineet miettiä omaa vastausta, kun annoin jo jonkun nopean oppilaan vastata tai itse kerroin vastauksen. Tähän osaan kiinnittää jatkossa huomiota.

Havainnollistamisvälineet olivat hyviä ja niiden käyttö selkeää. Myös PowerPointesityksessä olleet havainnollistamiskuvat suusta olivat hyviä ja oppilaiden mielenkiintoa herättäviä. Opettaja oli havainnoinut, että kaikkien luokan oppilaiden opetuksen seuraaminen muuttui hyvin tiiviiksi aina kuvia käsiteltäessä. Oppilaille jaettava materiaali tunnin aiheista sai hyvää palautetta. Se arvioitiin selkeäksi ja tarpeelliseksi. On hyvä, että oppilaille jää jotain materiaalia oppitunnista. Myös ristisanatehtävä sai kiinnostusta. Se oli mielenkiintoinen ja sopivan haastava. Oli myös hyvä, että oppilaille oli tehtävä, jonka he saivat itse tehdä, vaikka sitä ei tunnilla ehditty tehdä loppuun saakka.

Ajankäyttö oli hyvää ja oppitunnin etenemisen tempo oli sopiva. Ensimmäisen oppitunnin toteutuksessa oli pientä ongelmaa ajan yllättävän vähyyden vuoksi, mutta ongelma saatiin ratkaistua eikä se haitannut tunnin toteutusta. Oppilaat olivat molemmilla tunneilla rauhallisia ja motivoituneita. He seurasivat opetusta, olivat hyvin mukana tunnin toteutuksessa ja valmiita vastaamaan kysymyksiin. Kokonaisuudessaan oppituntien toteutukset sujuivat loppuarvioinnin ja pohdinnan mukaan hyvin.

En kokenut erillisen palautekyselyn luokanopettajille palautelomakkeen muodossa olevan tarpeellinen. Mielestäni keskustelut toteutusta ennen ja jälkeen olivat yhdessä tarpeeksi kattavia tuomaan esille palautteen ja kehittämiskohdat jatkoa ajatellen. Luokanopettajat työskentelevät päivittäin oppilaidensa kanssa ja tuntevat heidät (Li-

matainen, Ryttyläinen & Mäkitalo 2010, 121). Heillä on sellaista tietoa ja näkemystä kohderyhmän tarpeista, jota minulla ei ole. Minä puolestaan toin asiantuntijuuttani esille terveystieteiden muodossa. Yhteistyö oli kohderyhmän terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Pidin tärkeänä, että sain palautetta oman kehitykseni kannalta, mutta yhtä tärkeänä pidin yhteistä avointa keskustelua, jossa eri näkökulmat tulevat esille: opettajan koulun ja luokan edustajana sekä minun suun terveydenhuollon asiantuntijana. Näin saimme yhdessä pohtia toteutuksen ja opettajan palautteen perusteella suun terveystieteiden suuntaa jatkossa.

#### 4.3 Palautekyselyn tulokset

Laadin kohderyhmän oppilaille palautekyselyn (liite 3) suun terveystieteen -oppitunnista. Sen tarkoituksena oli selvittää oppilaiden mielipidettä oppitunnin sisällöstä kokonaisuudessaan, sen eri osa-alueista, mielekkyydestä ja kiinnostavuudesta sekä havainnollistamisvälineiden hyödyllisyydestä ja oppimateriaalista. Palautteen on tarkoitus toimia apuna jatkossa toteutettavan suun terveystieteiden kehityksessä.

Palautekyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja se tapahtui nimettömänä. Luokissa oli yhteensä 41 oppilasta, joista kaksi oli pois koulusta oppituntien toteutushetkellä. Kyselyyn vastasi kaikki oppilaat, joten vastauksia sain 39. Käsittelin palautekyselyt luokakohtaisesti, koska oppituntien toteutus erosi toisistaan. Toisella tunnilla en käsitellyt tupakoinnin aihealuetta ollenkaan, mikä nousi toisen luokan palautekyselyissä yhdeksi merkittäväksi vastaukseksi. Yleisiä kysymyksiä palautekyselystä tarkastelin yhtenä kokonaisuutena.

Kaksi ensimmäistä kysymystä käsittelivät oppituntien hyödyllisyyttä ja kiinnostavuutta. Kaikkien 39 kyselyyn vastaajan mielestä oppitunti oli hyödyllinen. Kiinnostava se oli 30 mielestä. Viiden mielestä oppitunti ei ollut kiinnostava, ja loput neljä vastaajista eivät osanneet sanoa, oliko se kiinnostava vai ei. Kolmannessa kysymyksessä kysyin oppiko vastaaja uutta tietoa suun terveydestä. Vastaukseen sai myös kirjoittaa mitä uutta tietoa oppi. Hieman yli neljäsosa kaikista vastaajista kertoi, ettei oppinut tunnilla suun terveydestä mitään uutta. Loput kertoivat oppineensa uutta tietoa. Erityisesti tupakointi, happamien juomien vaikutus hampaisiin, hampaiden reikiintyminen ja hampaiden pesun merkitys nousivat asioiksi, joita oli eniten opittu uutena asiana.

Neljäs kysymys koski oppitunnilla käytettyjen havainnointivälineiden (mallileuat, iso hammas -malli ja kuvat) hahmottamisen ja asioiden ymmärtämisen auttamista. Kyse-

lyn mukaan ne auttoivat hahmottamista ja asioiden ymmärtämistä lähes kaikkien mielestä. Vain yhden mielestä niistä ei ollut apua, ja yksi jätti kysymykseen vastaamatta. Viides kysymys oli ristisanatehtävästä. Tähän kysymykseen vastasi vain jälkimmäisen oppitunnin toteutuksessa ollut luokka. Ensimmäisenä oppitunnin toteutuksessa olleen luokan oppilaat eivät olleet vielä tehneet ristisanatehtävää vastatessaan palautekyselyyn. Kysymykseen vastasi 18 oppilasta, joista suurin osa kertoi tehtävän olleen mukava, kiva ja hauska. Osan mielestä se oli myös mielenkiintoinen. Kolme vastasi tehtävän olleen liian pitkä ja vaikea.

Kuudes kysymys oli oppitunnin pituudesta. Melkein puolet vastaajista olisi halunnut suun terveystarkastus -oppitunnin olevan pidempi kuin yksi tunti (45 minuuttia). Puolet vastaajista kertoi tunnin olleen sopivan mittainen. Yhden mielestä tunti oli liian pitkä ja yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Luokkien välillä ei ollut merkittävää eroa vastauksissa oppitunnin kestosta. Halukkuus oppitunnin pidempään keston tai useampaan oppituntiin oli positiivisesti yllättävää. Tulkiten asian niin, että oppilaille tunti oli mielekäs ja he olisivat halukkaita osallistumaan kerralla pidemmän aikaa tai useammin vastaavanlaiseen oppituntiin.

Seitsemäs kysymys palautteessa oli avoin kysymys. Siinä tiedustelin oppilailta mitä oppitunnilta jäi heille parhaiten mieleen. Vastauksia tuli kaikista oppituntien aihealueista. Suurimman osan mieleen oli parhaiten jäänyt kuvat, joita useat kommentoivat sanoilla: ”Hirveitä, karmeita ja oksettavia”. Myös hampaiden peseminen kaksi kertaa päivässä ja se, miksi pitää pestä hampaita, oli suurella osalla jäänyt parhaiten mieleen. Hampaiden reikiintyminen ja tupakointi olivat myös yleisiä vastauksia. Happamat juomat ja niiden vaikutus hampaisiin oli jäänyt viiden mieleen parhaiten. Usea vastaajista kertoi kaiken jääneen hyvin mieleen. Olin tyytyväinen, että kaikista oppitunnin aihealueista tuli vastauksia.

Kahdeksannessa, viimeisessä, kysymyksessä pyysin avoimesti palautetta oppitunnista. Tähän kysymykseen oli kirjoittanut palautetta hieman yli puolet vastaajista. Eniten palautetta tuli sanoilla: ”Kiva”, ”mukava”, ”kiinnostava”, ”hyvä oppitunti”, ”hyödyllinen” ja ”hauska”. Useat kertoivat myös oppineensa paljon uutta suun terveydestä, ja että oli kiva oppia uutta. ”Tunti saa minut tekemään enemmän hampaiden hyvinvoinnin vuoksi”, oli palaute, josta tuli todella hyvä mieli. Se sai minut tuntemaan, että onnistuin oppituntien toteutuksessa. Myös yksi toinen palaute oli sisällöltään hyvin samankaltainen. Avoimessa palautteessa vielä toivottiin oppitunnin olevan pidempi. Muutama kirjoitti palautteeseen: ”Kiitos!”. Palautetta tuli myös muodossa: ”Kiva ope” ja ”Jos tulisit uudestaan”.



Palautekysely ei ole kohderyhmän pienen määrän vuoksi kovin kattavaa, eikä kyselyn tuloksia voi pitää pätevänä lähteenä. Palaute on kuitenkin suuntaa antavaa. Sen on tarkoitus olla apuna myöhempien vuosien suun terveystasvatuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Palaute oli todella asiallista ja suurelta osin positiivista. Palautteen perusteella oppilaat olivat tyytyväisiä oppituntiin ja yhteistyö jatkossa on toivottua.

#### 4.4 Toteutus jatkossa

Tarkoituksena on, että yhteistyö jatkuu säännöllisenä Savonia-ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman ja Puijonsarven alakoulun välillä. Suuhygienistiopiskelijat suunnittelevat ja toteuttavat jatkossa suun terveystasvatusta Puijonsarven alakoulun viidesluokkalaisille osana Perheen suun terveyden edistäminen (TSPERH2D) -kurssia. Toteutus tapahtuu vuosittain kevätlukukaudella alakoulun viidesluokkalaisten biologian opintojakson aikana. Suuhygienistiopiskelija tai -opiskelijat, jotka suorittavat TSPERH2D-kurssin harjoittelun Kuopion hammashoitolassa, toteuttavat suun terveystasvatuksen Puijonsarven alakoulun viidesluokkalaisille. Se kuuluu osaksi heidän harjoitteluaan, ja toteutus tapahtuu harjoittelun aikana.

Suuhygienistiopiskelijat ottavat itse yhteyttä Puijonsarven alakouluun ja sopivat toteutuksesta. Yhteyshenkilönä alakoululla on viidennen luokan opettajat sekä koulun rehtori. Luokanopettajat Puijonsarven alakoulussa vaihtelevat vuosittain, joten yhteishenkilökin vaihtuu. Koulun Internet-sivuilta saa tiedon luokanopettajista ja yhteystiedoista. Myös koulun rehtori tietää yhteistyöstä ja osaa neuvoa yhteyshenkilön nimeämisessä.

Suuhygienistiopiskelijoiden opintoihin kuuluvan TSPERH2D-kurssin sisältöön ja tavoitteisiin kuuluu lasten ja nuorten suun terveydenhoitotyö. Suun terveystasvatus vuosittain Puijonsarven alakoululle toteutetaan tähän kurssiin liittyen, koska se sopii kurssin sisältöön ja toteutusajankohtaan. Kurssin aikana opiskelijat saavat valmiuksia toimia yhteistyössä lasten ja nuorten hyvinvointia edistävien verkostojen kanssa sekä toimia suun terveydenhoidon ammattilaisena moniammatillisessa työryhmässä. Opiskelijat ymmärtävät ympäristön ja yhteiskunnan merkityksen hyvinvointiin ja terveyteen sekä osaavat tukea perheitä valinnoissa lasten ja nuorten hyvän suun terveyden saavuttamisessa. He saavat myös valmiudet kohdata eri-ikäisiä ja eri kehitysvaiheissa olevia lapsia ja nuoria sekä taitoja ja kokemusta toimia heidän terveyttä edistäen. Opintojaksoon kuuluu myös lasten ja nuorten kasvun ja hampaiston kehitysvaiheiden osaamisen hallinta. (Opinto-opas 2011.)

## 5 POHDINTA

### 5.1 Suun terveystkasvatuksen suunnittelun ja toteutuksen pohdinta

Tämän kehittämistehtävän tarkoitus oli luoda suun terveyteen liittyvä oppitunti Puijon-sarven alakoulun viidesluokkalaisille ja muodostaa siitä pysyvä osa koulun opetus-suunnitelmaa. Tavoitteena oli lisätä kohderyhmän tietoutta suun ja hampaiden anatomiasta sekä suun terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Oppitunnin suunnittelussa käytin apuna lähdemateriaalin tietoa sekä omaa aiempaa kokemusta suun terveystkasvatuksen suunnittelusta ja toteutuksesta kohderyhmän ikäisille. Tutkimustuloksia ja tietoa löytyi paljon eri lähteistä. Muistan suunnittelun alkuvaiheessa ajatelleen siitä tulevan helppoa, koska jo hankkimani lähdemateriaali oli niin kattavaa. Sain lähdemateriaalista paljon tarvitsemaani tietoa sekä perusteita asiasisällön valintaan ja toteutustapaan. Aihesisältöjen määrä nousi kuitenkin suureksi ja asiasisällöt olivat laajoja. Vaikeaa oppitunnin suunnittelussa oli tehdä rajaus aihesisältöjen määrästä sekä niiden laajuudesta. Perusteluja erilaisille rajauksille löysin useita, joten ne täytyi asettaa rinnakkain ja pohtia niiden eroja oppitunnin ja kohderyhmän kautta. Lopullisen rajauksen oppitunnin aihesisällöille ja toteutustavoille tein sillä perusteella, että oppitunti on osa kohderyhmän biologian opetusta.

Valintaani pitää suun terveystkasvatus oppitunnin muodossa vaikutti paljon oppitunnin kesto sekä oppitunnin asiasisältö. Toteutusmuodon suunnittelun alkuvaiheessa mietin eri vaihtoehtoja oppitunnin toteutukselle. Tärkeimpänä lähtökohtana pidin kohderyhmää: heidän ikäänsä ja kehitysvaihettaan sekä heille mielekkäitä tapoja seurata oppituntia. Pohdin eri vaihtoehtoja toteuttaa oppitunti, jossa kohderyhmän oppilaat voisivat olla mahdollisimman paljon mukana toteutuksessa, esimerkiksi laatia heille erilaisia tehtäviä tai jonkinlaista toimintaa. Valitsin toteutustavaksi kuitenkin perinteisen teoriapainotteisen oppitunnin, koska se oli mielestäni paras tapa opettaa suunnitellut aihesisällöt. Myös oppitunnin kesto vaikutti toteutustapaan sekä se, että pidin oppitunnin yksin koko luokalle. Sain oppilaat kuitenkin valitsemallani toteutustavalla myös mukaan kysymysten, pohdintojen, yhteisen keskustelun sekä tehtävän avulla.

Oppituntien toteutukset olivat samana päivänä, peräkkäisinä oppitunteina. Oppitunteja edeltävien välituntien aikana sain valmisteltua tarvittavat asiat valmiiksi etukäteen. Ensimmäisen oppitunnin toteutuksesta minua jäi hieman harmittamaan oppitunnin

jääminen yhteensä kymmenen minuuttia lyhyemmäksi, sen ollessa muutenkin minulle kokonaisuudessaan lyhyt oppitunti. En ehtinyt käydä tupakoinnin aihealuetta lainkaan läpi toiselle luokalle, mikä olisi ollut mielestäni tärkeää, ja luokanopettajienkin toive suunnittelukeskusteluissa opetettavista asioista. Onneksi sain ratkaistua asian jättämällä opettajalle materiaalia aiheesta, ja hän kertoi käyvänsä mielellään läpi asiaa oppilaille. Muuten oppitunnin kulusta minulle jäi hyvä mieli ja olin tyytyväinen toteutukseeni. Oppilaat vaikuttivat olevan kiinnostuneita ja seurasivat mielenkiinnolla opetusta.

Jälkimmäisen oppitunnin toteutus meni lähes suunnitelmani mukaan. Vain yhtä aihealuetta tiivistin opetuksessa, muuten sain toteutettua kaikki suunnittelemani asiat. Oppilaat olivat myös tällä tunnilla kiinnostuneita tunnin aiheista ja seurasivat opetusta mielenkiinnolla. Tämän tunnin toteutuksesta minulle itselleni jäi vielä parempi mieli kuin ensimmäisen tunnin jälkeen. Koin onnistuvani toteutuksessa hyvin ja sain noudatettua ennalta tekemääni suunnitelmaa suun terveystkasvatuksesta. Jälkimmäisenä pidetyn oppitunnin sujuvuuteen vaikutti varmasti vähän, että saman tuntisisällön oli juuri pitänyt toiselle ryhmälle. Ensimmäisen tunnin jälkeen, ennen toisen tunnin alkua, ehdin miettiä toteutusta niiltä osin uudestaan, mitkä jäivät ensimmäisellä oppitunnilla toteutumatta.

Laatimaani oppimateriaaliin olen kokonaisuudessaan tyytyväinen. Oppilaille jaettava materiaali (liite 1) piirtämäni kuvat on tarkoituksella piirretty pelkistetysti, ilman tarkkoja yksityiskohtia. Tein niin, koska mielestäni kuvat ovat selkeämpiä, kun niissä on esillä vain opetettava ja suun terveystkasvatuksessa mainitut asiat. Mittasuhteet eivät ole piirtämissäni kuvissa tarkat. Siihen olisin voinut kiinnittää enemmän huomiota tehdessäni oppimateriaalia. Esimerkiksi hampaan rakenteesta kuvatut osat eivät ole toisiinsa verrattuna oikeissa mittasuhteissa. Olen piirtänyt kuvaan hampaan kiille-kerroksen suuremmaksi tai yhtä suureksi kuin hammasluun kerroksen. Todellisuudessa kiilteen kerros hampaassa ei ole niin suuri. Tämä laskee oppimateriaalin luotettavuutta, kun sitä tarkastelee suun terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Kohderyhmälle kuvien on kuitenkin tarkoitus olla apuna heille uuden asian oppimisessa ja ymmärtämisessä. Mielestäni kuvat ovat siinä tehtävässä toimivia. Ristisanatehtävän (liite 2) idea ja toteutus olivat mielestäni hyvät ja onnistuneet. Laatimastani tehtävästä sain myös paljon hyvää palautetta viidensien luokkien luokanopettajilta sekä oppilailta. Tehtävän vaikeustasosta tuli mielestäni hieman haastavampi kuin mitä olin alun perin tarkoittanut tehdä. Luokanopettajien mielestä kuitenkin vaikeustaso oli sopivan haastava. Jälkeenpäin tehtävää tarkasteltaessa sen ei olisi välttämättä tarvinnut olla niin pitkä. Kokonaisuuteen olen kuitenkin tyytyväinen.

Aiemmat suun terveystkasvatuksen toteutukset olen pitänyt aina yhdessä suuhygienistin tai toisen suuhygienistiopiskelijan kanssa. Nyt toteutin ensimmäistä kertaa suunnittelusta lähtien suun terveystkasvatuksen yksin suun terveydenhuollon ammattilaisena. Toki kouluni opettaja, opinnäytetyöni ohjaaja, on ollut mukana prosessissa. Suun terveystkasvatuksen suunnitteleminen ja toteuttaminen yksin kahdelle luokalle kuulosti aluksi työläältä, haastavalta ja jännittävältä. Työläältä tuntui ajatus siitä, että suunnittelee ja toteuttaa yksin koko prosessin. Sama asia tuntui haastavalta, kuten myös kohderyhmä: murrosikäiset ja heidän oppimisen aktivointi. Jännitystä toi ajatus prosessista kokonaisuudessaan sekä ajatus, kuinka hyvin siitä selviää. Työhön ryhtymistä en epäröinyt kuitenkaan ollenkaan. Haasteellisuus tuntui sopivalta ja työläisyyden tunne väheni koko ajan työn edetessä. Uusissa asioissa on myös aina oma jännityksensä, niin kuin tässäkin työssä. Suun terveystkasvatuksen pitäminen on minulle mieluista, ja se on kohderyhmän kanssa aihe, josta mielelläni opin lisää taitoja. Nämä ajatukset rohkaisivat minua ryhtymään työhön yksin.

Suun terveystkasvatuksen yhteydessä esitetään usein kysymyksiä alan ammattilaiselle. Myös minun toteuttamassani suun terveystkasvatuksessa oli mahdollista kysyä oppitunnin aikana vapaasti kysymyksiä. Yritin rohkaista kohderyhmää myös esittämään niitä. Ennen oppituntien toteutusta mietin omaa asiantuntijuuttani suun terveydenhuollon ammattilaisena. Mietin osaanko vastata kaikkiin esille tuleviin kysymyksiin, ja jos en osaa, niin onko se epäonnistumista? Hetken pohdinnan jälkeen aloin kuitenkin luottaa itseeni. Ajattelin asiaa siltä kannalta, että minä olen suun terveydenhuollon asiantuntija, vaikka vasta opiskelija, mutta pian valmistuva. Minulla on myös jo kokemusta alan työelämästä, aiemmista suun terveystkasvatus -oppitunneista sekä olen tutustunut tarkasti laajaan lähdemateriaaliin kohderyhmän suun terveyteen liittyvistä asioista. Totesin, että jos minulle esitetään kysymys, mihin en osaa vastata, niin lupaan ottaa asiasta selvää ja kertoa vastauksen jälkikäteen. Siinä oppisin myös itse samalla. Tällaista tilannetta ei kuitenkaan tullut, vaikka kysymyksiä esitettiin. Jos ei tiedä vastausta johonkin kysymykseen, niin ei se ole mielestäni epäonnistumista. Kaikkia asioita ei voi tietää tai muistaa. Uutta tietoa tulee koko ajan lisää ja sitä myös oppii jatkuvasti. Myös tiedon ja taitojen käyttäminen sekä kokemus lisäävät varmuutta ja tiedon määrää.

## 5.2 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Suun terveystkasvatuksen suunnitteleminen ja toteuttaminen on ollut minulle antoisa prosessi. Ennestään jo hieman tutusta aiheesta opin paljon uutta tutustumalla suu-

reen määrään lähdemateriaalia sekä tekemällä yhteistyötä oman koulutusohjelmani sekä Puijonsarven alakoulun opettajien kanssa.

Yhteistyö Puijonsarven alakoulun kanssa oli mieluisaa. Yhteistyötä tein koulun viidensien luokkien luokanopettajien kanssa. Koin yhteistyön sujuvan koko prosessin ajan hyvin. Puijonsarven alakoululta yhteistyön alkaminen otettiin mielellään vastaan ja he odottavat innolla yhteistyön jatkumista. Myös kouluni, Savonia-ammattikorkeakoulun, suun terveydenhuollon koulutusohjelman opetussuunnitelmaan tehty lisäys jatkoon suun terveystieteiden toteutuksesta Puijonsarven alakoululle otettiin mielellään opetussuunnitelmaan mukaan. Tehdessä yhteistyötä koulujen kanssa sain myös oppia ja kokemusta eri alojen opettajien kanssa toteutuvasta moniammatillisesta yhteistyöstä.

Opinnäytetyöprosessin aikana syvennyin kohderyhmän suun terveyteen perusteellisesti. Lähdemateriaalia lukemalla löysin paljon tietoa ja sain lisäoppia aiempien oppien tueksi. Myös terveystieteiden sekä opettamis- ja oppimisprosessit avautuivat minulle syvemmin aiempaan tietotasooni verrattuna. Ymmärrän nyt terveystieteiden eri ulottuvuuksia ja toteutusmahdollisuuksia ja -menetelmiä. Opin myös tiedonkeräämisen eri menetelmiä useista eri lähteistä sekä tiedon kriittistä arviointia. Tulen varmasti käyttämään näitä taitoja jatkossa, samoin kuin usean eri tiedon yhteen kokoamista ja asioiden perustelemista.

Ammattitaitoni kehittyi ja vahvistui kohderyhmän, heidän suun terveyden ja terveystieteiden osa-alueista paljon. Opin myös suun terveystieteiden suunnittelemisen ja toteuttamisen prosessin aikatauluttamista ja vastuuta. Kun tekee yhteistyötä muiden kanssa, aikataulut ovat tärkeitä suunnitella tarkasti, kertoa niistä yhteistyön kaikille osapuolille ja pysyä aikataulussa. Luulin etukäteen tiedostavani hyvin vastuun prosessista: sen suunnittelemisesta, etenemisestä ja toteuttamisesta. Tiesin mitä vaiheita siihen kuuluu ja kuinka se etenee, mutta silti jälkeensä asiaa katsottuna vastuun suuruus yllätti minut. Asiaan vaikutti ehkä myös se, että tein opinnäytetyön yksin. Aiemmat opiskeluni aikaiset suun terveystieteiden -tilanteet, joissa olen ollut mukana, olen toteuttanut yhdessä muiden suuhygienistiopiskelijoiden kanssa. Koen hoitaneeni tehtävän ja vastuuni kuitenkin hyvin ja huolella.

Suun terveystieteiden toteutuksen jälkeen tekemäni toteutuksen raportointi, arviointi ja pohdinta olivat minulle osittain uutta. Aiemmin vastaavien tehtävien jälkeen tekemäni arviointi ja pohdinta ovat olleet paljon suppeampia. Opinnäytetyössäni raportointi, arviointi ja pohdinta olivat kaikki omia osa-alueitaan. Analysoin, pohdin ja

muokkasin niitä kaikkia mielessäni paljon syvällisemmin ja monipuolisemmin kuin aiemmin. Mieleeni tuli aina uusia ideoita kuinka työtä voisi kehittää ja muokata jatkossa. Aiemmin en ole arvioinut ja pohtinut näin laaja-alaisesti yksittäistä työtä tai toteutusta.

Olen tyytyväinen opinnäytetyöhöni ja koen, että olen saavuttanut asettamani tavoitteet. Myös yhteistyökoululta sain hyvää palautetta suun terveystieteiden yhteistyön aloittamisesta ja sen ensimmäisestä toteutuksesta. Kehittämiskohteita löytyy omasta toteutuksestani sekä jatkon toteutuksesta. Niitä kannattaa jatkossa tarkastella, ja kehittää suun terveystieteiden mahdollisuuksien mukaan aina kohderyhmää parhaiten palvelevaksi. Mahdollisuuksien mukaan voin itsekkin hyödyntää opinnäytetyötäni jatkossa työni apuvälineenä. Opinnäytetyössäni on hyvä pohja vastaavien suun terveystieteiden -tilaisuuksien ja -oppituntien järjestämiseen sekä varhaisnuorten suun terveydenhuoltoon.

### 5.3 Eettisyys

Eettistä arviointia on tarpeen tehdä, kun toteutetaan terveystieteiden ja -neuvontaa, jossa vaikutetaan toisten ihmisten elämään. Ihmisarvoa tulee kunnioittaa ja antaa tilaa yksilölle omien päätösten tekemiseen. Kasvatus ja opetus toteutetaan suurelta osin sen pohjalta, mitä pidetään tärkeänä, joten se on vahvasti yhteydessä arvoihin. Meillä on oikeus olla eri mieltä asioista ja tuoda omat mielipiteemme esille. Se, mikä on oikein ja väärin, on keskustelua eettisyydestä, jota käydään jatkuvasti. Asioiden näkökannat voivat muuttua, eikä mielipiteiden aina tarvitse olla samoja, koska tietokin muuttuu ja kehittyy ajan myötä. (Atjonen 2005, 53; Pietilä, Halkoaho & Matveinen 2010a, 247; Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirtti 2010c, 15–16, 18; Vertio 2003, 142.)

Koulussa tapahtuva kasvatus kohtaa eettisiä kysymyksiä niin opettajan kuin oppijan näkökulmasta. Opetuksen päämäärät, oppiainesisältöjen valinnat, kasvatusvelvollisuus ja sen menetelmät, arviointi sekä kasvatettavan oikeudet ovat muun muassa pohdittavia asioita. Tarkoituksena on tuoda esiin eettisiä kysymyksiä ja pohtia niitä kaikkien osapuolten näkökulmista, esittää erilaisia ratkaisuehdotuksia ja päästä yhteiseen lopputulokseen. Näitä käsiteltäessä on pidettävä mielessä tavoite: mikä on oppijan ja oppimisen etu. Tavoitteena on tehdä valinnat niin, että oppijat saavat laadukkaan ja parhaan mahdollisen kasvatuksen niin yksilö-, luokka-, koulu- kuin yhteiskuntatasollakin. Myös kasvattajien: opettajien, vanhempien ja muiden yhteistyötaho-

jen, arvot ja normit tulee ottaa huomioon. Opetussuunnitelma antaa eettisyydelle perusteita, joiden pohjalta niitä rakennetaan ja työstetään koulukohtaisesti. (Atjonen 2005, 53–54; Vertio 2003, 142.)

Suun terveystietokasvatuksen suunnittelussa ja toteutuksessa pyrin toimimaan eettisesti oikein ja kohderyhmän varhaisnuorten terveyttä ohjaten ja edistäen. Sisällön valinnassa käytin apuna lähdemateriaalia, tutkimuksia, koulutuksestani saamaani oppia ja asiantuntijuuttani sekä kokemusta kliinisistä harjoitteluista ja työelämästä kohderyhmän suun terveyteen liittyvistä asioista. Näistä kokosin mielestäni tärkeimmät, ajankohtaisimmat ja huomiota vaativat asiat kohderyhmälle opetettavaksi. Suun terveystietokasvatuksen toteuttamista varten tutustuin eri opetusmenetelmiin lähdekirjallisuuden ja tutkimusten avulla. Niiden pohjalta, oman aiempien terveystietokasvatusten toteuttamisen pohjalta sekä oppitunnin antamien tilan ja ajan määritteissä pyrin tekemään hyvät valinnat opetusmenetelmien ja -tapojen valinnoissa. Näiden valintojen avulla pyrin pääsemään tavoitteeseen kohderyhmän oppijoiden terveyden edistämisessä ja valintojen ohjaamisessa.

En usko varhaisnuorten kääskemisen ja suoran ohjailun olevan keino opettaa ja neuvoa heitä. Se ei ole myöskään eettisesti oikein (Pietilä ym. 2010c, 28). Itse olen huomannut jättäväni asioita jopa kokonaan huomioimatta, jos minua opetetaan käskemällä ilman, että tarkoitusta ja selitystä kerrotaan. Tämän vuoksi minulle oli luonteva tapa opettaa asioita tavalla, joka on ollut minulle hyvä tapa opettaa ja jonka olen kokenut hyväksi oppimisen keinoksi. Opettaessani muita kerron tosiasiat, selitän niiden merkitykset ja vaikutukset sekä asiayhteydet. En halua pakottaa ketään muuttamaan käyttäytymistään, eikä se ole opetuksen tarkoituskaan, mutta voin ohjauksellani saada kohderyhmän pohtimaan omia valintojaan ja niiden suuntia. Annan heille mahdollisuuksia ja tilaa omaan päätöksentekoon. Tieto auttaa valintojen tekemisessä ja tapojen muutoksessa yhdessä oppijan oman halun ja ymmärryksen kanssa toimia asian suhteen.

Pyryn antamaan terveystietokasvatusta kohderyhmälle huomioiden kaikki oppilaat tasavertaisesti. Esittäessäni kysymyksiä oppilaille sekä heidän halutessa puheenvuoro, pyrin olemaan tasapuolinen ja antamaan heidän vastata vuorotellen. Jos oppilaissa on vain tietyt henkilöt, jotka saavat koko ajan puheenvuoron, se on väärin muita oppilaita kohtaan. Yhden kysymyksen yhteydessä ei välttämättä ehdi kuulla kaikkien hakukkaiden vastauksia, joten on kerrottava tilanne oppilaille sekä se, että he saavat tunnin lopussa vielä kysyä ja kertoa vapaasti halutessaan. Annoin oppilaille tilaisuuden muokata ja esittää kaikki kysymyksensä ja vastauksensa avoimesti ja omalla tavallaan, suhtautuen niihin itse myös avoimesti ja tasapuolisesti.

Opettajan roolissa en tuonut esille omia mielipiteitäni ja tapojani toimia etteivät ne vaikuta oppijoiden käsityksiin oikeasta ja väärästä. Kokonaan omia valintoja ei aina välttämättä pysty jättämään käsittelyn ulkopuolelle (Atjonen 2005, 60). Jos minulta esimerkiksi kysytään kuinka minä toimin jossakin asiassa, niin vastaan kyllä rehellisesti. Pysin kuitenkin perustelemaan, miksi olen tehnyt valintani ja kerron mahdollisista muista vaihtoehdoista. Me jokainen teemme itse omat valintamme oppeihimme ja arvomaailmaan perustuen (Vertio 2003, 142).

#### 5.4 Haasteet

Työn suunnitteluun ja toteutukseen liittyi paljon haasteita. Suun terveystuntien materiaalin sisällön suunnittelemisen suurimmaksi haasteeksi koin eri aihealueiden laajuuden arvioinnin. Aiemman kokemuksen sekä luokanopettajien kanssa keskustelun perusteella koin osaavani valita kohderyhmälle sopivat aihealueet tunnin sisältöön. Se, kuinka paljon yhdestä aihealueesta annan tietoa ja kuinka tarkasti, oli kuitenkin haaste. Haasteeksi koin myös oppitunnin ajankäytön lopullisen suunnittelun. Ajankäyttöä oli vaikea arvioida, sillä opetustilanteet ovat aina ainutlaatuisia ja keskenään erilaisia, vaikka sisältö niissä olisi sama. Kohderyhmän suun terveyteen liittyviä asioita on paljon ja oppitunnin pituus oli vain 45 minuuttia. Se on oppilaille sopiva aika jaksaa pitää mielenkiinto yllä heille uudessa asiassa, mutta minulle lyhyt aika, kun opetettavaa asiaa on paljon.

Aihealueet olin valinnut hyvin kohderyhmälle sopiviksi. Niiden määrä oli suuri, ja aihealueita olisi voinut rajata enemmän. Jatkoa ajatellen opin myös, että mietin selkeästi muutaman tärkeän asian, joihin haluan opetuksessa keskittyä, enkä yritä opettaa liikaa tietoa. Ajankäyttö meni hyvin. Siinä oli ratkaisevaa osaksi se, että olin etukäteen tiedostanut mahdollisen kiireen aiheiden läpikäymiseen ja tehnyt suunnitelmia sen ratkaisemiseksi.

Oppitunnin toteutukseen liittyi paljon haasteita. Minulla ei ole pedagogisia taitoja oppitunnin pitämiseen, joita luokanopettajalla on. Oppilaat ovat tottuneet pedagogisesti taitavaan opetukseen. Opetustilanteet ovat aina myös ainutlaatuisia tilanteita, eikä niiden kulkua voi ennustaa suunnittelusta ja valmistautumisesta huolimatta. Tiedostin etukäteen, että saatan oppitunnilla joutua soveltamaan ja mukautumaan aivan erilaiseen tilanteeseen kuin mitä olen suunnitellut. Sain kuitenkin toteutettua suun terveystuntit hyvin oppieni ja aikaisemman kokemukseni perusteella ilman suurempia odottamattomia yllätyksiä. Terveystuntien pitäminen oli minullekin yksi op-



pimistilanne. Sain oppituntien toteutuksista varmuutta, ja opin asioiden selkeää esille tuomista opetustilanteessa. Opin myös, miten tärkeää on tehdä suunnitelma etukäteen ja miettiä mitä haasteita sen toteutuksessa voi tulla vastaan.

Suun terveydenhuollossa käytetään paljon ammattisanastoa. Suun terveystilanteessa pyrin olemaan käyttämättä tätä oppilaille vierasta sanastoa, jotta he ymmärtäisivät kaiken puhumani. Minä käytän ammattisanastoa melko paljon suun terveyteen liittyen muulloin, joten mietin etukäteen osaanko keskittyä oppitunneilla puhumaan kaikkien tuntemilla sanoilla. Oppituntien toteutuksen aikana en ainakaan itse huomannut käyttäväni ammattisanastoa, eikä opettajat tai oppilaat siitä antanut palautetta minulle. Muutamia ammattisanaston termejä opetin tietoisesti oppilaille, mutta kerroin heille aina niitä käyttäessäni niiden merkityksen.

Kohderyhmän suhtautuminen terveystilanteeseen sekä tiedon vastaanottavuuden koin yhtenä haasteena. Pohdin etukäteen onko suun terveystilanteesta kiinnostava oppiaihe ja osaanko pitää kiinnostuksen yllä koko oppitunnin ajan? Suun terveystilanteesta poikkeaa aiheeltaan oppilaiden muusta opetuksesta. Luokanopettajien kanssa keskustellessani he olivat sitä mieltä, että oppilaat kiinnostuvat uudesta oppiaiheesta juuri sen erilaisuuden ja uutuuden vuoksi sekä myös uuden ja vieraan opettajan vieraillessa. Itse luulin myös etukäteen, että vieraan henkilön pitäessä oppituntia oppilaat kuuntelevat mielellään ja haluavat antaa luokastaan hyvän ja esimerkillisen kuvan, mikä voi vaikuttaa heidän käyttäytymiseen. Oppilaat käyttäytyivät hienosti tunneilla. Kysyin loppuarvioinnissa opettajalta, näkikö hän luokkalaisten käyttäytymisessä muutosta, kun on vieras opettaja. Hän kuitenkin sanoi, ettei huomannut mitään merkittävää muutosta oppilaissa.

Pohdin ennen oppituntien toteutusta oppilaiden motivaatiotasoa suun terveystilanteeseen. Mietin, että jos huomaan, ettei oppilailla ole motivaatiota aiheeseen, enkä saa sitä yrityksistä huolimatta heissä aktivoitua, saatan kokea turhautumisen tunteen. Haasteena olisi tällöin pitää oma motivaatiotaso yllä sekä toteuttaa oppitunti mielekkäästi loppuun saakka (Mykrä & Hätönen 2008, 82). Tällaista tilannetta ei onneksi syntynyt. Oppilaat olivat motivoituneita ja loppukeskustelussakin opettajan kanssa puhuimme asiasta. Oppilaat jaksoivat olla motivoituneita koko tunnin ajan.

Tavoite on, että yhteistyö jatkuu vuosittain Puijonsarven alakoulun kanssa. Vaikka jatkon yhteistyöstä on sovittu molempien koulujen kanssa, en voi kuitenkaan luvata sen onnistumista ja toteutumista jatkossa, koska en ole itse sen toteutuksessa jatkossa mukana. Toivon kuitenkin, että opinnäytetyöni yksi tarkoitus onnistuu ja yhteis-

työ jatkuu. Myös Puijonsarven alakoulun luokanopettajat, joiden kanssa tein yhteistyötä, toivovat yhteistyön jatkuvan.

## 5.5 Kehittämisehdotukset

Suun terveystkasvatus Puijonsarven alakoululle toteutetaan tämän yhteistyön myötä viidennen luokan oppilaille. Jatkossa toteutusta voisi miettiä myös kuudennen luokan oppilaille, sillä heille voisi toteuttaa suun terveystkasvatuksesta saman sisällön kuin viidesluokkalaisille. Kohderyhmät ovat iältään ja kehitykseltään hyvin samanlaisia. Myös muiden luokkien suun terveystkasvatuksen tarpeen voisi harkita. Esimerkiksi ykkös- ja kakkosluokkalaisillakin on menossa hampaiston vaihduntavaihe, jolloin suun terveystkasvatus voisi olla hyödyllistä.

Tämä yhteistyö on sovittu Puijonsarven alakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelmien välille. Yhteistyötä voisi hyvin tehdä myös muiden Kuopion alakoulujen tai yläkoulujen kanssa. Myös eri opintoalat voisi haastaa mukaan yhteistyöhön koulujen kanssa. Suun terveystkasvatus voisi hyvin olla myös laajemmin säännöllisessä käytössä, tai jopa kaikkien alakoulujen opetussuunnitelmissa. Se vaatisi paljon suunnittelua ja yhteistyötä eri aloilta, mutta ei siitä haittaa olisi.

Jatkossa oppitunnin toteutuksen sisältöä voi muokata. Oppilaille voisi mahdollisuuksien mukaan toteuttaa plakkivärjäyksiä sekä oppitunnin jossain muussa muodossa. Esimerkiksi verkko-oppimisympäristöön voisi kehittää jonkin suun terveystkasvatusoppimateriaalin. Sitä voisi käyttää laajemminkin kuin yhden koulun suun terveystkasvatuksessa. Oppilaiden vanhemmat ja huoltajat voisi myös huomioida suun terveystkasvatuksessa. Kotiin voisi tehdä jonkin materiaalin jaettavaksi tai esimerkiksi vanhempainilloissa voisi käydä pitämässä infotilaisuuden perheiden suun terveyden edistämistä.

Puijonsarven yläkoulussa, joka sijaitsee alakoulun vieressä, on käytössä oppilaskunnan ylläpitämä kiosk. En ole tutustunut kioskii, enkä tiedä sen toiminnasta ja siellä myytävistä tuotteista paljoa. Asia tuli minun tietouteeni kysyessäni viidensien luokkien opettajilta onko alakoululaisten käytössä kioskia koulun alueella tai läheisyydessä. Tähän kioskii voisi tutustua ja tarvittaessa auttaa oppilaskuntaa kehittämään kioskin toimintaa suun terveyttä ja hyvinvointia edistäväksi. Myös yhden lähdemateriaalin

sanomalehtiartikkelissa ollut tieto Pielaveden yläkoulun kioskin muuttamisesta liikuntavälinekioskiksi on hyvä idea jatkokehittämiselle.

## LÄHTEET

Aaltola, J. 2005. Koulun haasteet ja opettajan työn ”mieli”. Teoksessa Luukkainen, O. & Valli, R. (toim.) *Kaksitoista teesiä opettajalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 19–35.

Aho, L. 2002. Tutkimuksesta käytäntöön. Koulu, opetus ja oppiminen. Teoksessa Julkunen, M.-L. (toim.) *Opetus, oppiminen ja vuorovaikutus*. 2. uusittu painos. Helsinki: WSOY, 19–38.

Anttonen, V. & Yli-Urpo, H. 2010. Lasten hampaiden tila tänään. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2010 nro 14, 20–25.

Atjonen, P. 2005. Eettisesti laadukas opetus. Teoksessa Luukkainen, O. & Valli, R. (toim.) *Kaksitoista teesiä opettajalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 53–66.

Bransford, J. D., Brown, A. L. & Cocking, R. R. 2004. *Miten opimme: Aivot, mieli, kokemus ja koulu*. Teoksessa Bransford, J. D., Brown, A. L. & Cocking, R. R. (toim.) Laajennettu painos. Käännös teoksesta *How People Learn: Brain, Mind, Experience and School*. Käännös: Penttilä, A. Helsinki: WSOY.

Christensen, P. 2004. The health-promoting family: a conceptual framework for future research. *Social science medicine*. 2004 nro 59, 377–387.

Eerola, A., Hasunen, K., Hausen, H., Hautamäki, O., Keskinen, H., Nordblad, A. & Pietinen, P. 2004. *Terve kouluympäristö – koululaisten ravitsemus ja suun terveys*. Seminaari 9.12.2003. 9, 15, 17. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:14 [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 19.2.2012]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3565.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3565.pdf).

Elintarviketeollisuusliitto 2009a. *Elintarviketeollisuuden kotimaan myyntilukuja 200 ja 2004–2009* [verkkojulkaisu]. Elintarviketeollisuusliitto ETL [viitattu 23.4.2011]. Saatavissa: <http://www.etl.fi/www/fi/liitetiedostot/tilastot/kotimaa/kotimaa2009.pdf>.

Elintarviketeollisuusliitto 2009b. *Elintarvikkeiden kulutus Suomessa henkeä kohti 2005 ja 2009, kg/l* [verkkojulkaisu]. Elintarviketeollisuusliitto ETL [viitattu 23.4.2011]. Saatavissa: [http://www.etl.fi/www/fi/liitetiedostot/tilastot/muut\\_tilastot/elintarv\\_kulutus\\_suomessa.pdf](http://www.etl.fi/www/fi/liitetiedostot/tilastot/muut_tilastot/elintarv_kulutus_suomessa.pdf).

Fein, J. E., Quinonez, R. B. & Phillips, C. 2009. Introducing infant oral health into dental curricula: a clinical intervention [verkkolehti]. *Journal of Dental Education*. 2009 nro 10, 1171–1177 [viitattu 18.2.2011]. Saatavissa: <http://www.jdentaled.org/content/73/10/1171.full.pdf+html>.

Haapala, A. 2002. Näkökulma tulevaisuuteen. Tulevaisuus on jo alkanut: Tulevaisuusnäkökulma koulukasvatuksessa. Teoksessa Julkunen, M.-L. (toim.) *Opetus, oppiminen ja vuorovaikutus*. 2. uusittu painos. Helsinki: WSOY, 281–301.

Hakala, J. 2005. Oppimisen edistäminen. Teoksessa Luukkainen, O. & Valli, R. (toim.) *Kaksitoista teesiä opettajalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 37–51.

Hausen, H. 2003. Koululaisten suun terveyden uhkatekijät. *Neuvola & kouluterveys*. 2003 nro 4, 13–14.

Hausen, H. 2004. Koululaisten suun terveydenhoito vaatii uudenlaista otetta. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2004 nro 10–11, 604–605.

Hausen, H. & Eerola, A. 2003. Kohtuus kunniaan – suun terveyden edistämiseen tarvitaan uudenlaista otetta. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2003 nro 10, 1266.

Havu-Nuutinen, S. & Järvinen, H. 2002. Sisällöt ja prosessit. Ympäristö- ja luonnon-tiedon opettaminen ja oppiminen ala-asteella. Teoksessa Julkunen, M.-L. (toim.) *Opetus, oppiminen ja vuorovaikutus*. 2. uusittu painos. Helsinki: WSOY, 135–156.

Heinonen, K., Haavisto, K., Seppä, L. & Hausen, H. 2008. Mehutuotteet vaarantavat hampaat. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2008 nro 11, 20–25.

Heinonen, T. 2007. *Karieksen hallinta*. Lahti: Idies ky 2007.

Honkala, S. 2009a. *Hampaiden rakenne ja kehittyminen* [verkkojulkaisu]. Terve suu. Terveyskirjasto. Duodecim. Julkaistu: 15.9.2009 [viitattu: 23.4.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00003&p\\_haku=suu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00003&p_haku=suu).

Honkala, S., Rimpelä, A., Välimaa, R., Tynjälä, J. & Honkala, E. 2009b. Suomalaisnuoret ovat edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2009 nro 8, 18–22.

Jormanainen, T. & Järvinen, S. 2008. *Suunhoito-opas yläkouluille*. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Julkunen M.-L. 2002. Tutkimuksesta käytäntöön. Johdanto. Teoksessa Julkunen, M.-L. (toim.) *Opetus, oppiminen ja vuorovaikutus*. 2. uusittu painos. Helsinki: WSOY, 17–18.

Karjalainen, S. 2009. Happamat juomat kuluttavat nuorten hampaita. *Neuvola ja kouluterveys*. 2009 nro 5, 25.

Kasila, K. 2007. *Schoolchildren's oral health counselling within the organizational context of public oral health care: Applying and developing theoretical and empirical perspectives*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Kasila, K., Hausen, H. & Anttonen, V. 2005. Tuloksia koululaisten ruokatottumusten kartoituskyselystä. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2005 nro 12, 700–704.

Kasila, K., Poskiparta, M., Kettunen, T. & Pietilä, I. 2009. Ohjaustyyli koululaisten napostelutottumuksia koskevassa suun terveysohjauksessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 2009 nro 1, 37–45.

Keskinen, H. 2003. Suun terveydenhoitoa Kouluterveyspäivillä. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2003 nro 10, 1282–1284.

Keskinen, H. 2009a. *Koululaisten suun terveyden uhkatekijöitä* [verkkojulkaisu]. Terve suu. Terveyskirjasto. Duodecim. Julkaistu 15.9.2009 [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00056&p\\_teos=trs&p\\_osio=101&p\\_selaus=8965](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00056&p_teos=trs&p_osio=101&p_selaus=8965).

Keskinen, H. 2009b. *Terve suu ja hyvinvointi* [verkkojulkaisu]. Terve suu. Terveyskirjasto. Duodecim. Julkaistu 15.9.2009 [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00157&p\\_haku=suu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00157&p_haku=suu).

Keskinen, H. 2009c. *Tupakka ja nuuska* [verkkojulkaisu]. Terve suu. Terveyskirjasto. Duodecim. Julkaistu: 15.9.2009 [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00075&p\\_haku=suu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00075&p_haku=suu).

Kinnunen, S., Pajamäki-Alasara, T. & Tallgren, S. 2009. *Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys – vanhempi nuoren kasvun tukena* [verkkojulkaisu]. Opas. Mannerheimin Lastensuojeluliitto [viitattu 18.2.2012]. Saatavissa:

<http://mll-fi->

[bin.directo.fi/@Bin/c1865facfb6ee8ee4a838771ebec9371/1334483542/application/pdf/11828253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf](http://bin.directo.fi/@Bin/c1865facfb6ee8ee4a838771ebec9371/1334483542/application/pdf/11828253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf).

Kosunen, T. & Huusko, J. 2002. Opettaja koulun kehittäjänä. Opetussuunnitelma opettajan työn ja kouluyhteisön kehittämisen välineenä. Teoksessa Julkunen, M.-L. (toim.) *Opetus, oppiminen ja vuorovaikutus*. 2. uusittu painos. Helsinki: WSOY, 202–226.

Krokfors, L. 2005. Vaikuttajaopettaja – eettinen ja kriittinen päätöksentekijä. Teoksessa Luukkainen, O. & Valli, R. (toim.) *Kaksitoista teesiä opettajalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 67–78.

Ksylinet 2012. *Säännöllisesti käytettynä ksylytoli vaikuttaa parhaiten* [verkkojulkaisu]. Täysksylytoli-info ammattilaisille [viitattu 19.1.2012]. Saatavissa:

[http://www.ksylinet.fi/artikkelit/artikkeli\\_9](http://www.ksylinet.fi/artikkelit/artikkeli_9).

Kumpulainen, K., Krokfors, L., Lipponen, L., Tissari, V., Hilppö, J. & Rajala, A. 2010. *Oppimisen sillat: Kohti osallistavia oppimisympäristöjä*. Helsingin yliopisto: CICERO Learning.

Käypä hoito 2009. *Karies (hallinta)* [verkkojulkaisu]. Julkaistu 10.2.2009 [viitattu 23.4.2011]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>.

Käypä hoito 2012. *Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus* [verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä [viitattu 17.1.2012]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020>.

Könönen, E. 2009. *Ientulehdus (gingiviitti)* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu: 18.12.2009 [viitattu 31.1.2012]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00714&p\\_haku=suu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714&p_haku=suu).

Laine, M. 2003. Puberteetti ja suuterveys. *Suuhygienisti*. 2003 nro 3, 10–12.

Larmas, M. 2009. *Karies ja hampaiden muut kovakudosmuutokset* [verkkojulkaisu]. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti. Julkaistu: 7.4.2009 [viitattu 31.1.2012]. Saatavissa: [https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p\\_artikkeli=ykt00209&p\\_haku=hampaiden%20eroosio](https://ssl.savonia.fi/dtk/ltk/DanaInfo=www.terveysportti.fi+koti?p_artikkeli=ykt00209&p_haku=hampaiden%20eroosio).

Lastenneuvolaopas 2004. *Suun terveydenhoito* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu: 1.6.2004 [viitattu 23.4.2011]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/lno/koti>.

Liimatainen, L., Ryttyläinen, K. & Mäkitalo, M. 2010. Terveyden edistämisen toimintamalleja ja työmenetelmiä. Esimerkki Precede-Proceed-mallin soveltamisesta: nuorten terveyden edistäminen kouluyhteisössä. Teoksessa Pietilä A.-M. (toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy, 117–129.

Lindroos, K. & Puska, P. 2007. *Makeiset ja virvoitusjuomat kouluissa ja oppilaitoksissa* [verkkojulkaisu]. Tiedote 11/2007. Opetushallitus ja Kansanterveyslaitos. Julkaistu: 16.3.2007 [viitattu 17.3.2011]. Saatavissa: [http://www.edu.fi/download/119396\\_pdfMakevirkouopp.pdf](http://www.edu.fi/download/119396_pdfMakevirkouopp.pdf).

Lingström, P. & Fjellström, C. 2008. Ruokailutottumukset vaikuttavat suunterveyteen. Muuttuneet ravinto- ja kulutustottumukset pohjoismaisesta näkökulmasta. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2008 nro 3, 32–40.

Linkosalo, E. 2005. Siemailemmeko itsemme hampaattomiksi? *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2005 nro 15, 858–861.

Lukkari, E., Myöhänen, J., Anttonen, V. & Hausen, H. 2009. Salaatin syönti ja hampaiden harjaus eivät aina kiinnosta nuoria. *Suuhygienisti*. 2009 nro 2, 14–20.

Luukkainen, O. 2005. Yhteiskuntasuuntautunut ja tulevaisuushakuinen opettaja. Teoksessa Luukkainen, O. & Valli, R. (toim.) *Kaksitoista teesiä opettajalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 143–163.

Lääkärilehti 2008. *Hormonitoiminnan muutokset näkyvät myös suussa* [verkkolehti]. Lääkärilehden uutisia. Suomen lääkäri-lehti 13.11.2008 [viitattu 9.2.2012]. Saatavissa: [http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=6507/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=6507/type=1).



Mattila, M. & Rautava, P. 2007. Lapsen suu on perheen peili – mitä peili voi kertoa? *Duodecim*. 2007 nro 7, 819–823.

Meriläinen, M. 2002. Opettaja koulun kehittäjänä. Täydennyskoulutus luokanopettajan ammatillisen kehittymisen tukena. Teoksessa Julkunen, M.-L. (toim.) *Opetus, oppiminen ja vuorovaikutus*. 2. uusittu painos. Helsinki: WSOY, 244–280.

Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. 2008. *Therapia Odontologica: Hammaslääketieteen käsikirja*. 2. painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Mykrä, T. & Hätönen, H. 2008. *Opas opetusmenetelmistä*. Teoksessa Mykrä, T. & Hätönen, H. (toim.) Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M.-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. *Lasten terveys: LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. Raportti. Teoksessa LATE-työryhmän kokoonpano: Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Koskinen, S., Laatikainen, T., Leinonen, A., Mäki, P., Sippola, R., Vartiainen, E. & Virtanen, S. (toim.) Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Määttä, K. 2005. Pedagoginen rakkaus ja hyvä opettajuus. Teoksessa Luukkainen, O. & Valli, R. (toim.) *Kaksitoista teesiä opettajalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 205–218.

Niemi, H. 2005. Opettajan kasvatusvastuu taloudellisten arvojen puristuksessa. Teoksessa Luukkainen, O. & Valli, R. (toim.) *Kaksitoista teesiä opettajalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 121–141.

Nihtilä, A. 2010. A Nordic Project of Quality Indicators for Oral Health Care [verkkojulkaisu]. Teoksessa Nihtilä, A. (toim.). Raportti 32/2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) [viitattu 24.4.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a389b3ed-a262-44c5-bad0-b9d3eecd089>.

Opetushallitus 2004. *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004* [verkkojulkaisu]. Opetushallitus [viitattu 16.2.2012]. Saatavissa: [http://www.oph.fi/download/139848\\_pops\\_web.pdf](http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf).

Opetushallitus 2011a. *Perusopetus* [verkkajulkaisu]. Päivitetty 2.12.2011 [viitattu 16.2.2012]. Saatavissa: [http://www.oph.fi/koulutus\\_ja\\_tutkinnot/perusopetus](http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus).

Opetushallitus 2011b. *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet* [verkkajulkaisu]. Päivitetty 22.9.2011 [viitattu 16.2.2012]. Saatavissa: [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/opetussuunnitelmien\\_ja\\_tutkintojen\\_perusteet/perusopetus](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus).

Opinto-opas 2011. Suun terveydenhuollon koulutusohjelman opetussuunnitelma [verkkajulkaisu]. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu [viitattu 3.3.2012]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/opiskelijalle/opetussuunnitelmat/sosiaali-ja-terveysala-kuopio?konr=2490&ojnr=42118&yks=KS>.

Pallonen, I., Anttonen, V. & Lahti, S. 2010. Koululaiset kokevat suunterveyden neuvontatilanteet mukavina. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2010 nro 13, 22–26.

Peltonen, H. 2004. *Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

*Perusopetuslaki* 21.8.1998/628. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 16.2.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>.

Philips 2011. *Pohjoismaiden tuore lasten hampaidenhoitotutkimus osoittaa: Suomessa lasten suun terveys on heikompi kuin muissa Pohjoismaissa* [verkkajulkaisu]. Tiedote. Julkaistu: 5.4.2011. Päivitetty 6.4.2011 [viitattu 24.4.2011]. Saatavissa: [http://www.newscenter.philips.com/fi\\_fi/standard/about/news/press/2011/20110405\\_philips\\_sonicare\\_for\\_kids.wpd](http://www.newscenter.philips.com/fi_fi/standard/about/news/press/2011/20110405_philips_sonicare_for_kids.wpd).

Pietarinen, J. & Rantala, S. 2002. Opettaja koulun kehittäjänä. Koulu sosiaalisena ympäristönä yläasteelle siirtymisen vaiheessa: näkökulma sosiaaliseen kehitykseen. Teoksessa Julkunen, M.-L. (toim.) *Opetus, oppiminen ja vuorovaikutus*. 2. uusittu painos. Helsinki: WSOY, 227–243.

Pietilä, A.-M. 2010. Terveiden edistäminen – katse tulevaisuuteen. Teorioista toimintaan. Teoksessa Pietilä A.-M. (toim.) *Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy, 274–277.

Pietilä, A.-M., Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010a. Terveysthuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä terveyden edistämisestä. Kuvauksia terveyttä edistävän työn eettisestä perustasta. Teoksessa Pietilä A.-M. (toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy, 243–258.

Pietilä, A.-M., Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010b. Terveysthuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä terveyden edistämisestä. Terveyttä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa Pietilä A.-M. (toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy, 259–272.

Pietilä, A.-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010c. Terveysthuollon edistämisen monia ulottuvuuksia. Terveysthuollon edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä A.-M. (toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy, 15–31.

Poskiparta, M., Kasila, K. & Hausen, H. 2003. Terveysthuollon osa lasten kariesin ehkäisyä. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2003 nro 10–11, 550–555.

Poulsen, S. & Hausen, H. 2008. Suun terveys: Yksilön vai yhteisön vastuulla? *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2008 nro 3, 20–23.

Poutanen, R. 2007. *Boys and girls as health-promoting actors – determinants of oral health-related lifestyle among 11- to 12-years-old schoolchildren*. Oulu: Oulun yliopisto. Hammaslääketieteen laitos. Väitöskirja.

Poutanen, R., Utriainen, P. & Lahti, S. 2002. Suun terveysthuollon 5.- ja 6.-luokkalaisten – hammaslääkärin ja -hoitajan kokemuksia. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2002 nro 9, 504–509.

Rannisto, H., Tolvanen, M., Poutanen, R. & Lahti, S. 2007. Porilaisten 6- ja 7-luokkalaisten kokemat hampaiden reikiintymistä edesauttavat houkutukset jokapäiväisessä elämässä. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2007 nro 1-2, 8-14.

Rasku-Puttonen, H. 2005. Opettajat, oppilaat ja osallisuus kouluyhteisössä. Teoksessa Luukkainen, O. & Valli, R. (toim.) *Kaksitoista teesiä opettajalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 95–104.

Räsänen, J. 2010. Terveiden edistämisen toimintamalleja ja työmenetelmiä. Terveiden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-Proceed-malli. Teoksessa Pietilä A.-M. (toim.) *Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy, 100–116.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä*. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.

Sinisalo, H. 2007. *Suomalaisen hammashygienian historiaa – yläluokkaisesta ylellisyydestä osaksi tavallista suomalaista arkea*. Hippokrates Helsinki: Suomen Lääketieteen historian seura.

Sirviö, K. 2009. *Ksylitoli* [verkkojulkaisu]. Terve suu. Terveyskirjasto. Duodecim. Julkaistu: 15.9.2009 [viitattu: 23.4.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00019&p\\_haku=ksyli+oli](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00019&p_haku=ksyli+oli).

Sirviö, K. 2010. Terveiden edistämisen toimintamalleja ja työmenetelmiä. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Pietilä, A.-M. (toim.) *Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy, 130–150.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. *Kouluterveydenhuolto: opas kouluterveydenhuololle, peruskouluille ja kunnille*. Stakes: Oppaita 51. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. *Kouluterveydenhuollon laatusuositus* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 1.2.2012]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. *Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto: Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suni, J. 2006. Yhä useammilla lapsilla ja nuorilla reikiä hampaissa. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2006 nro 20, 1197.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2003. *Yletön karkinsyönti lisää terveydenhuollon kustannuksia MAKEISVERO TAKAISIN!* [verkkojulkaisu]. Tiedote. Suomen Hammaslääkäriliiton valtuusto. Julkaistu: 17.5.2003 [viitattu 23. 4 2011]. Saatavissa:

[http://www.hammaslaakariliitto.fi/hammaslaeakaeriliitto/tavoitteet/tiedotteet/2003/?tx\\_mininews\\_pi1\[showUid\]=42&cHash=d05e6cbe93](http://www.hammaslaakariliitto.fi/hammaslaeakaeriliitto/tavoitteet/tiedotteet/2003/?tx_mininews_pi1[showUid]=42&cHash=d05e6cbe93).

Suomen Hammaslääkäriliitto 2005. *Tupakka ja suun terveys: Kannattaako tupakoinnin lopettaminen?* [verkkojulkaisu]. Suomen Hammaslääkäriliitto [viitattu 24.4.2011]. Saatavissa:

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/tupakka-ja-suun-terveys/>.

Suominen-Taipale, A.-L., Widström, E. & Sund, R. 2009. Association of examination rates with children's national caries indices in Finland [verkkojulkaisu]. *The Open Dentistry Journal*. 2009 nro 3, 59–67 [viitattu 23.1.2012]. Saatavissa:

<http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/3277/article.pdf?sequence=1>.

Tenovuo, J. 2006. Yksi kerta ei riitä! Fluorihammastahnaa ja harjausta kahdesti päivässä. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2006 nro 20, 1197–1198.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. *Tupakoinnin terveyshaitat* [verkkojulkaisu]. Päivitetty 4.6.2008 [viitattu 24.4.2011]. Saatavissa:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/tupakoinnin\\_terveys\\_haitat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/tupakoinnin_terveys_haitat/).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a. *Nuorten tupakointi lukuina* [verkkojulkaisu]. Päivitetty 23.3.2010 [viitattu 24.4.2011]. Saatavissa:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten\\_tupakointi/nuorten\\_tupakointi\\_lukuina/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/nuorten_tupakointi_lukuina/).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b. *Tupakka ja nuoren hyvinvointi* [verkkojulkaisu]. Päivitetty 12.3.2010 [viitattu 24.4.2011]. Saatavissa:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten\\_tupakointi/tupakka\\_ja\\_nuoren\\_hyvinvointi/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/tupakka_ja_nuoren_hyvinvointi/).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010c. *Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät* [verkkojulkaisu]. Päivitetty 8.6.2011 [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten\\_tupakointi/tupakoinnin\\_aloittamisen\\_riskitekijat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/tupakoinnin_aloittamisen_riskitekijat/).

Tilastokeskus 2010. *Tupakkatilasto* [verkkojulkaisu]. Julkaistu: 22.12.2010 [viitattu 24.4.2011]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/tup/index.html>.

Valsta, L., Borg, P., Heiskanen, S., Keskinen, H., Männistö, S., Rautio, T., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Kara, R. 2008. *Juomat ravitsemuksessa* [verkkojulkaisu]. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan raportti 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Kansanterveyslaitos ja tekijät. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta [viitattu 1.2.2012]. Saatavissa: [http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Juomat\\_ravitsemuksessa.pdf](http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Juomat_ravitsemuksessa.pdf).

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. *Kouluruokailusuositus* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta [viitattu 1.2.2012]. Saatavissa: [http://www.minedu.fi/lapset\\_nuoret\\_perheet/pdf/Kouluruokailusuositukset2008.pdf](http://www.minedu.fi/lapset_nuoret_perheet/pdf/Kouluruokailusuositukset2008.pdf).

Vertio, H. 2003. *Terveysten edistäminen*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilpponen, S. 2011. Karkit vaihtuivat palloon. *Savon Sanomat* 2.9.2011.

Väljörvi, J. 2005. Muutoksen kohtaaminen opettajan työssä. Teoksessa Luukkainen, O. & Valli, R. (toim.) *Kaksitoista teesiä opettajalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 105–120.

Watt, R. 2005. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion [verkkojulkaisu]. Public health reviews. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005 nro 9, 711–718 [viitattu 25.4.2011]. Saatavissa: <http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v83n9/v83n9a18.pdf>.

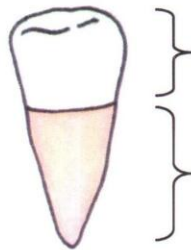
World Health Organization 2010. *Health promotion and oral health* [verkkojulkaisu]. Oral health. World Health Organization. Päivitetty 6.12.2010 [viitattu 25.4.2011]. Saatavissa: [http://www.who.int/oral\\_health/strategies/hp/en/index.html](http://www.who.int/oral_health/strategies/hp/en/index.html).

Yeung, A. S. 2003. *Gender Differences in Learning To Learn: Self-Concepts, Motivation and Learning Inclinations of Hong Kong Grades 4 and 5 Students* [verkkojulkaisu]. The Hong Kong Institute of Education [viitattu 30.1.2012]. Saatavissa: <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED478235.pdf>.

Åhlberg, M. 2002. Näkökulma tulevaisuuteen. Ympäristökasvatus koulun ja sen toimintojen laadunkehittämisessä: perusteita ja työvälineitä. Teoksessa Julkunen, M.-L.

(toim.) *Opetus, oppiminen ja vuorovaikutus*. 2. uusittu painos. Helsinki: WSOY, 302–322.

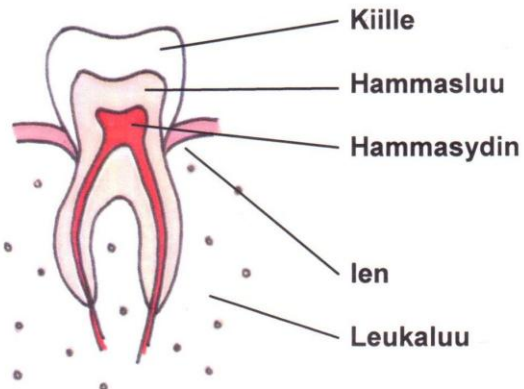
OPPILAILLE JAETTAVA MATERIAALI



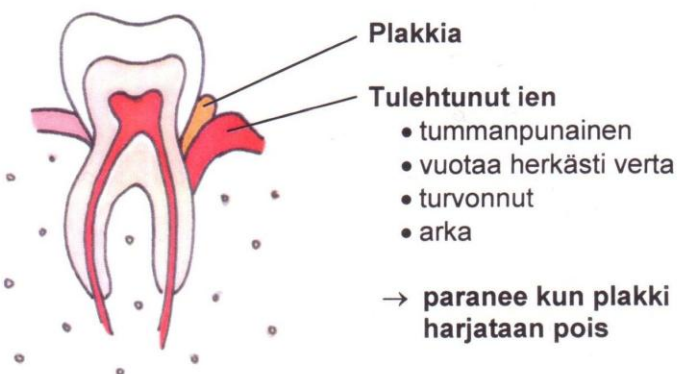
**Kruunu**

**Juuri**

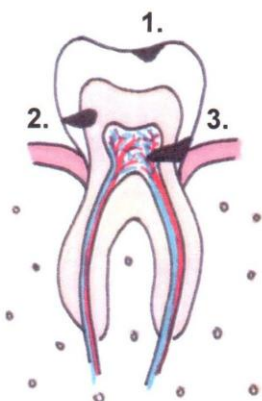
**Kuva 1. Hampaan osat**



**Kuva 2. Hampaan rakenne**



**Kuva 3. Ientulehdus**



**1. Karies (eli reikä) kiilteessä**

- voidaan pysäyttää

**2. Karies edennyt hammasluuhun**

- paikattava

**3. Karies edennyt hammasyttimeen**

- hampaan ydin tulehtunut
- tulehduksen leviämisen vaara
- koko ydin ja hammas hoidettava

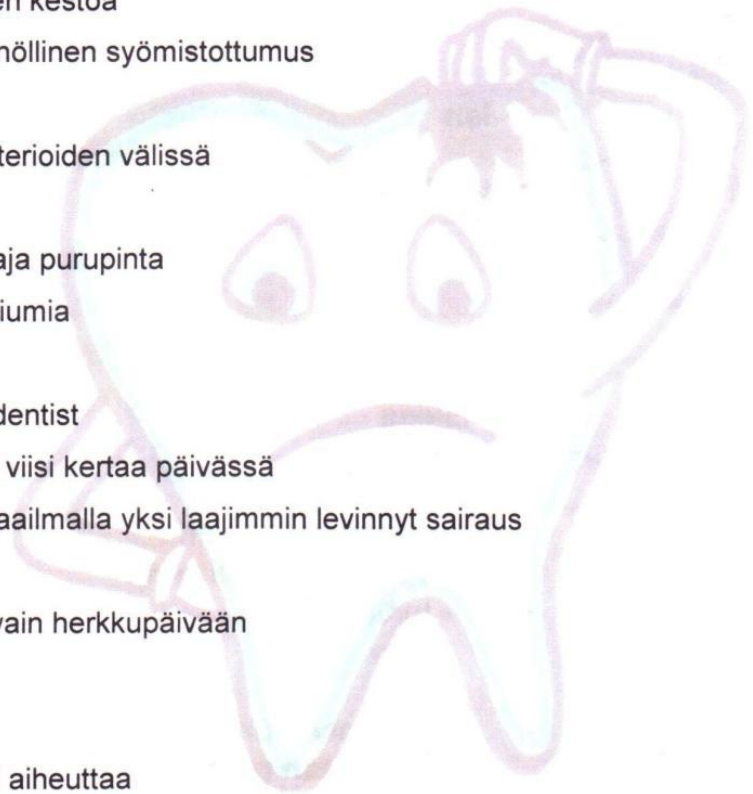
**Kuva 4. Karies ja sen eteneminen**

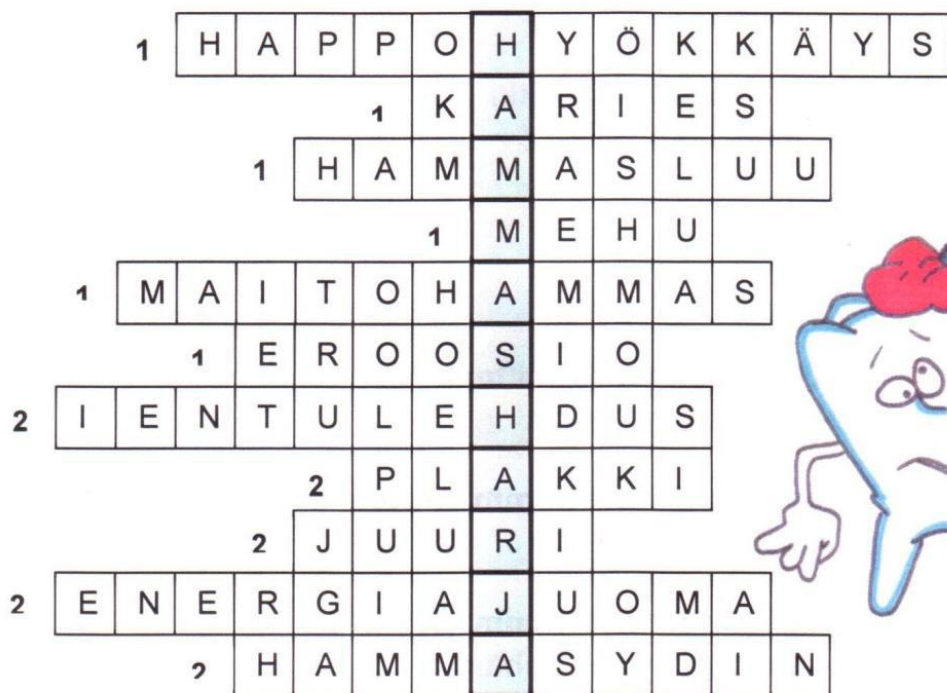
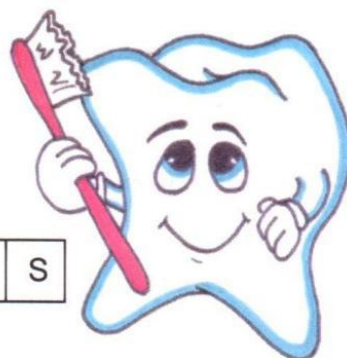
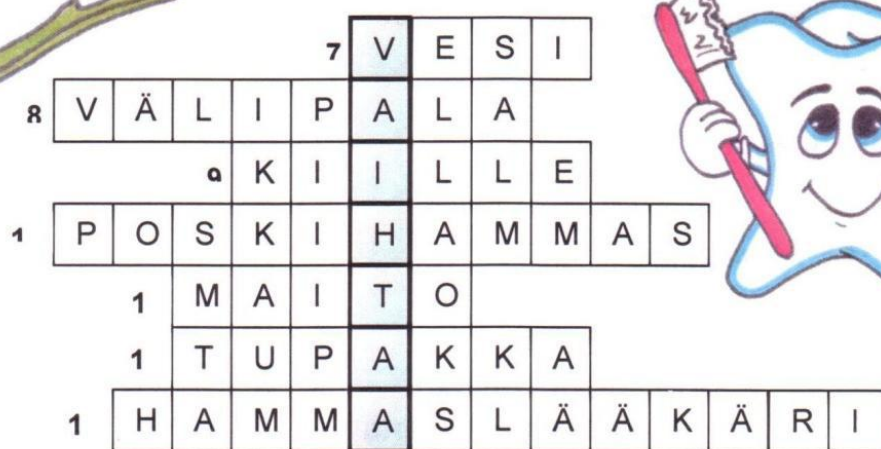
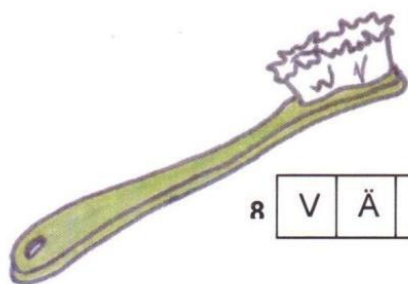


## RISTISANATEHTÄVÄ

## RISTISANATEHTÄVÄ

1. Kaksi kertaa päivässä: aamulla ensimmäisenä ja illalla viimeisenä
2. Hampaan osa, joka näkyy suussa
3. Ehkäisee hampaita kariekselta ja vahvistaa hammaskiillettä
4. Huuhtoo hampaita ja kostuttaa suuta
5. Lyhentää happohyökkäyksen kestoa
6. Epäterveellinen ja epäsäännöllinen syömistottumus
7. Paras janojuoma
8. Terveellinen ruoka-annos aterioiden välissä
9. Elimistön kovin kudος
10. Suussa takana, jossa on laaja purupinta
11. Ruokajuoma, josta saa kalsiumia
12. Akka, joka värjää hampaat
13. Englanninkielinen sana on dentist
14. Hampaat kestävät enintään viisi kertaa päivässä
15. Reikä hampaassa, myös maailmalla yksi laajimmin levinnyt sairaus
16. Kiilteen alla
17. Makea juoma, joka kuuluu vain herkkupäivään
18. Ensimmäinen hammas
19. Hampaiden kuluminen
20. Ikenen sairaus, jonka plakki aiheuttaa
21. Kertyy hampaiden pinnoille, erityisesti ienrajoihin, jos hampaita ei harjaa
22. Hampaan osa, joka on ikenen alla
23. Juoma, joka syövyttää hampaat
24. Hampaan sisällä, hammasluun alla
25. Kolmen kuukauden välein





## PALAUTEKYSELY

## PALAUTEKYSELY

Pyydän sinua antamaan palautetta suun terveystietokasvatus -oppitunnista. Kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista ja se tehdään nimettömänä.

---

## Sisältö

## 1. Oliko oppitunti mielestäsi hyödyllinen?

Kyllä ☐Ei ☐

## 2. Oliko aihe sinusta kiinnostava?

Kyllä ☐Ei ☐

## 3. Opitko uutta tietoa suun terveydestä tai siihen liittyvistä asioista oppitunnilla?

Kyllä ☐ Jos kyllä, niin mitä? \_\_\_\_\_Ei ☐ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Materiaali

## 4. Auttoivatko havainnollistamisvälineet (eli mallileuat, iso hammas -malli ja kuvat) hahmottamista ja asioiden ymmärtämistä?

Kyllä ☐Ei ☐

## 5. Ristisanatehtävä oli mielestäni: (voit valita useamman vaihtoehdon)

Hauska ☐ Tyhmä ☐ Mielenkiintoinen ☐ Liian pitkä ☐Vaikea ☐ Kiva ☐ Monimutkainen ☐ Mukava ☐

Muuta

**6. Oliko yksi oppitunti (45 minuuttia) mielestäsi sopiva aika suun terveyskasvatukselle?**

Kyllä ☐

Ei, se olisi saanut olla pidempi ☐

Ei, se olisi saanut olla lyhyempi ☐

**7. Mitä oppitunnilta jäi parhaiten mieleesi?**

---

---

---

---

---

---

---

**8. Tähän voit kirjoittaa vielä lisää palautetta oppitunnista**

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistasi!

Terveisin

Suuhygienistiopiskelija *Sanna*





